

# Les Tourrais de Craponne



## Rapport d'Activités 2010





# SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>PREMIERE PARTIE – LA STRUCTURE.....</b>	<b>11</b>
L' ARIMC .....	11
<i>Historique</i> .....	11
<i>Projet associatif</i> .....	11
<i>Valeurs de l'Association</i> .....	11
<i>Direction Générale</i> .....	12
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.....	13
<i>Historique des autorisations</i> .....	13
<i>Agréments</i> .....	14
<i>Tableau synthétique de présentation des bâtiments</i> .....	15
<b>SECONDE PARTIE – ADMINISTRATION ET FINANCES .....</b>	<b>16</b>
RAPPORT BUDGÉTAIRE .....	16
<i>Activité</i> .....	16
<i>Résultats</i> .....	18
<i>Ecart entre le budget et le réalisé</i> .....	18
<i>Politique de recrutement et de rémunération</i> .....	22
<i>Organisation du travail</i> .....	23
RAPPORT DU CADRE ADMINISTRATIF ET FINANCIER .....	26
<i>Au niveau encadrement/supervision</i> .....	26
<i>Au niveau administratif</i> .....	26
RAPPORT DE LA SECRÉTAIRE RH .....	28
<i>Gestion du standard</i> .....	28
<i>Accueil des personnes</i> .....	28
<i>Gestion administrative des dossiers du personnel</i> .....	28
<i>Gestion de la formation du personnel</i> .....	29
<i>Gestion des dossiers d'assurance</i> .....	30
RAPPORT DE LA SECRÉTAIRE « USAGERS ».....	31

<i>Les résidents du Foyer</i> .....	31
<i>Les usagers du SAJ</i> .....	31
<i>La gestion administrative des dossiers des résidents et des usagers</i> .....	32
<i>Les présences, la facturation et les attestations de sorties</i> .....	32
<i>Les stages aux Tourrais de Craponne</i> .....	32
<i>Les comptes rendus de réunions paramédicales</i> .....	33
<i>Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)</i> .....	33
SERVICE ENTRETIEN/MAINTENANCE.....	34
<b>TROISIEME PARTIE – LES SERVICES D’ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS .</b>	<b>35</b>
RAPPORT DU CHEF DE SERVICE MAS-FAM/PARAMÉDICAL .....	35
<i>Pour le service hébergement MAS-FAM</i> .....	36
<i>Pour le service Paramédical</i> .....	37
RAPPORT DU MÉDECIN RESPONSABLE.....	39
<i>Organisation</i> .....	39
<i>Gestion des dossiers médicaux</i> .....	39
<i>Examens médicaux</i> .....	40
<i>Protocoles</i> .....	40
<i>Création d’outils</i> .....	40
<i>Certificats</i> .....	41
<i>Articulation avec les médecins extérieurs</i> .....	41
<i>Articulation avec les familles</i> .....	41
<i>Participation aux réunions</i> .....	41
<i>Participation à la campagne de vaccination</i> .....	41
<i>Formation</i> .....	41
RAPPORT DE L’ÉQUIPE INFIRMIERE.....	42
<i>Mise en place de l’infirmier</i> .....	42
<i>Organisation des soins et des consultations</i> .....	43
<i>Prises en charge régulières et ponctuelles</i> .....	43
RAPPORT DE L’ERGOTHERAPEUTE .....	45
<i>L’autonomie de la personne</i> .....	45
<i>L’appareillage</i> .....	45
<i>Les prises en charge</i> .....	46
<i>Le travail commun avec médecin et équipe paramédicale</i> .....	46

<i>Les axes</i> .....	46
RAPPORT DE LA PSYCHOMOTRICIENNE .....	48
<i>Les prises en charge</i> .....	48
<i>Nature des prises en charge</i> .....	48
<i>Cadre des séances</i> .....	49
LES UNITÉS DE VIE CACTUS et BONZAI.....	51
<i>Cactus</i> .....	51
<i>Bonzai</i> .....	53
LES UNITÉ DE VIE WASABI et NYMPHEA .....	55
<i>En guise d'introduction : le temps de l'ouverture</i> .....	55
<i>Le temps de l'installation</i> .....	55
<i>Le temps de l'organisation</i> .....	56
<i>L'unité Wasabi : les jeunes adultes en FV ou FAM</i> .....	57
<i>L'unité Nymphéa : les adultes âgés en FV ou FAM</i> .....	58
<i>Témoignage de l'Educateur Spécialisé Coordinateur</i> .....	59
<i>Témoignages résidents Unité Nymphéa</i> .....	60
<i>Témoignages résidents Unité Wasabi</i> .....	61
<i>En guise de conclusion : quelques éléments complémentaires</i> .....	62
SAJ ANAGALIS .....	64
<i>Témoignages des usagers du SAJ</i> .....	64
<i>Quelques éléments complémentaires</i> .....	66
RAPPORT DE LA PSYCHOLOGUE .....	67
ET PUIS ENCORE... ..	68
<i>L'Art-thérapie aux Tourrais</i> .....	68
<i>La mission de Service Social</i> .....	68
<i>Nos bénévoles et nos mécènes</i> .....	70
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>72</b>



# INTRODUCTION

*Rédigé par Bernard RAOU, Directeur*

Nous présentons aujourd'hui notre premier rapport d'activités. Après une courte introduction de présentation générale insistant sur l'ouverture de l'établissement, le contenu de l'activité 2010 sera décliné en trois parties :

- Dans la première nous ferons un rappel du contexte de l'établissement et de l'ARIMC, son association gestionnaire.
- Dans la seconde nous aborderons les aspects administratifs et financiers.
- Dans la troisième et dernière, est présenté ce qui constitue la raison d'être de notre activité, l'accompagnement de nos usagers.

## UNE OUVERTURE MAITRISÉE MALGRÉ D'IMPORTANTES CONTRAINTES

L'établissement a initié son activité le lundi 3 mai 2010 avec l'accueil festif de nos trois premiers résidents. Tout s'est ensuite rapidement enchaîné et en l'espace de quelques semaines tous nos usagers ont pris possession des bâtiments et des installations flambant neufs. D'évènements remarquable, cette année en a été riche : du premier repas en passant par l'inauguration officielle, la première fête de fin d'année et malheureusement un décès. Lorsqu'un établissement se crée tout est nouveau, tout est à faire. A l'heure où j'écris ces lignes, nous nous apprêtons à boucler notre première année de fonctionnement. Et lorsqu'ils regardent en arrière tous les acteurs de ce projet ont de quoi être fiers du travail accompli : Les retours que nous avons sont globalement positifs. Un bon état d'esprit général prévaut malgré les nombreuses difficultés rencontrées.

L'ouverture a d'abord été reportée de quelques semaines suite à une première visite de conformité trop précoce qui ressemblait certes plus à une visite de fin de chantier.

Nous avons néanmoins tenu à ne pas trop décaler l'accueil des usagers qui étaient en attente depuis de nombreux mois et afin également de minimiser l'impact financier de ce report.

L'ouverture des « Tourrais » a bousculé également certains repères solidement ancrés dans les pratiques associatives, tant du côté usagers et familles que de celui des salariés.

Les nouveautés étaient en effet nombreuses :

- L'ouverture d'une section MAS
- La répartition dans les unités de vie en fonction de l'âge et de la médicalisation
- La séparation très nette entre la logique "hébergement" et la logique "SAJ"
- Le recours total à la sous-traitance pour les services hôteliers mais également pour la kinésithérapie.
- Un accompagnement ancré sur le métier d'AMP.

Ce changement de repères a été d'autant plus fortement vécu que la quasi-totalité des usagers venaient d'établissements de l'ARIMC dont ¼ du seul CEM. Force est de constater que cela n'a pas été simple pour nos usagers et leurs proches. Il aura fallu plusieurs mois pour qu'ils prennent la mesure d'un rythme de vie nouveau et commencent à en accepter les augures.

## **APPRIVOISER LE BATIMENT**

Nous avons le privilège d'occuper des bâtiments neufs, agréables et généralement fonctionnels. Tout un chacun s'accorde à dire que l'architecture est une réussite et que le cadre de vie est très agréable. Au demeurant, ces magnifiques locaux nous ont réservé quelques surprises désagréables tout au long de l'année :

Un système de rafraîchissement qui chauffe, un système de chauffage et de ventilation qui ne fonctionne pas ou bien qui chauffe trop, des appels malades inutilisables, des portes automatiques capricieuses, une architecture informatique défaillante, un portail ne fermant pas, de nombreuses finitions à reprendre etc. Il nous a fallu beaucoup d'énergie et de patience afin de faire face à ces dysfonctionnements importants. A l'approche de la fin de l'année de parfait achèvement et malgré quelques problèmes récurrents à traiter, nous avons aujourd'hui une meilleure maîtrise du bâtiment.

## **CONTINUER DE CRÉER TOUT EN INITIANT L'ORGANISATION**

Dans sa grande majorité le personnel d'accompagnement était nouveau, parfois débutant. Et si les professionnels du SAJ venaient de structures ARIMC (SAJ de Vaise et de Vihaduc Fort), seul un petit noyau du personnel d'accompagnement et de soins de l'hébergement connaissait les spécificités de l'infirmité motrice cérébrale. Pour beaucoup, il a fallu découvrir, s'organiser, ajuster ses pratiques sans pouvoir s'appuyer sur un fonctionnement institutionnel en place.

De plus, très rapidement, hors les murs, nos partenaires ont très vite oublié que « Les Tourrais » n'était encore qu'un « bébé » établissement... et que grandir vite et bien n'est pas chose évidente. La bonne volonté et l'engagement de chacun à permis néanmoins d'éviter les obstacles les plus importants.

## **ENTRE CONTENTEMENTS ET FRUSTRATIONS**

A notre époque où l'on tombe facilement dans le désir de l'assouvissement immédiat des désirs et des besoins, dans un contexte économique complexe dans lequel il s'agit plus de gérer la pénurie que le partage des richesses, les sentiments contradictoires surgissent très vite.

Les Tourrais vivent en plein cette situation car de nos jours l'ouverture d'un nouvel établissement génère soulagement et espoir. Soulagement pour avoir trouvé une place et de ne pas rester au bord de la route, espoir d'un avenir chamarré dans lequel l'on va pouvoir épanouir ses rêves. La réalité n'est pas, loin s'en faut, aussi gracile : le quotidien reste par trop prégnant, les journées s'étirent et se contractent à n'en plus finir. Pour les professionnels, les ressources humaines manquent face à la multiplicité des demandes. Pour l'usager le temps s'écoule parfois dans l'ennui et l'errance. Les familles à qui nous avons largement ouvert nos portes sont également les témoins privilégiés de ce double mouvement. Tout ce petit monde vit, observe, comprend ou s'étonne, parfois exige mais compare toujours : en fonction de ce que l'on a connu précédemment, l'on navigue entre contentement et frustration.

Notre établissement a initié son activité au cœur de la crise économique mondiale à un moment où le secteur médico-social subissait de plein fouet les restrictions budgétaires. Ouvrir l'établissement dans ces conditions à été une performance pour l'ARIMC et le mettre sur de bons rails avec la prééminence d'un remarquable état d'esprit constitue une divine surprise. Soutenir cette dynamique et améliorer notre prestation sera une gageure tant il s'avère que nous ne disposons pas des moyens permettant de répondre à nos ambitions qualitatives.



## **LA FRAGILITÉ DU DISPOSITIF**

Et de fait, sommes-nous souvent obligés de fonctionner à minima. Certes le taux d'encadrement suffit à faire face aux besoins fondamentaux, manger, se soigner, se laver et s'habiller. Mais il faut par trop souvent faire des choix, couper les ongles ou proposer une animation, sortir avec quelques uns ou bien rester sur place avec tous etc. Souvent l'imprévisible advient et tout doit être suspendu afin de traiter l'urgence d'un évènement, d'un accompagnement médical.

D'autres éléments viennent impacter l'organisation de la semaine comme les indispensables temps de réunions des professionnels ou bien encore la forte contribution des salariés de Craonne aux instances représentatives du personnel.

Enfin, lorsqu'une structure fonctionne avec un minimum de moyens, la répartition des ressources en devient-elle toujours délicate. Ainsi en est-il de la fonction médicale et paramédicale qui oblige à une stricte délimitation des prestations aux usagers pour lesquels la sécurité sociale nous finance. Accueillir dans un même lieu des personnes ayant des besoins, des attentes et des droits différents n'est pas toujours évident au quotidien. Que l'on soit accueilli en MAS, en FAM, en Foyer de Vie, l'on vit ensemble : Source de richesse et de partage, cette cohabitation n'est pas toujours évidente car la discrimination en termes d'accès aux soins s'avère délicate à mettre en place.

Un certain nombre de chantiers sont donc encore en jachère ou avancent pas à pas ; c'est le cas par exemple de la signature des contrats de séjour et de la mise en place des projets personnels d'accompagnement. Manque de temps à y consacrer et volonté de faire les choses correctement pour ne pas les brocarder, sont les raisons principales de cet état de fait. De plus il s'avère de plus en plus nécessaire de s'efforcer de se rapprocher du projet initial, celui qu'il a fallu remanier dans l'urgence peu de temps avant l'ouverture. En effet l'expérience de cette première année de fonctionnement nous confirme que l'organisation actuelle ne répond que partiellement aux attentes des usagers et de leurs familles et qu'à l'inverse celle proposée avant ouverture présentait bien des avantages.

Au-delà de la question des moyens nous allons devoir maintenant interroger nos pratiques afin de les optimiser.

## **POINT FINANCIER ET ACTIVITÉ RÉALISÉE**

L'année 2010 a été une année d'ouverture et ne peut donc être considérée comme représentative. Nos comptes administratifs présentent des résultats excédentaires malgré une sous activité importante. En effet, si certaines places n'ont pas été pourvues tout de suite (SAJ en particulier) afin d'être en mesure de répondre aux besoins générés par les mutations au sein de l'ARIMC ou afin de faire face à des situations individuelles délicates, un certain nombre de dépenses n'ont pas été engagées. C'est cela qui a permis d'accéder à la maîtrise du budget alloué.

## **LES RESSOURCES HUMAINES**

Cette année 2010 a été celle de l'embauche de l'ensemble du personnel. Cette mission de constitution des équipes, de leur accueil et, pour une part, de leur formation a beaucoup mobilisé l'encadrement.

La mise en place des projets d'accompagnements, la découverte pour bon nombre de nos nouveaux salariés du public IMC, ont généré dix départs au sein du personnel.

Sur ces dix personnes, seules deux sont parties en dehors de leur période d'essai et les raisons sont attribuables à la nature du travail.

Sur les huit personnes parties durant leur période d'essai, trois l'ont été à l'initiative de l'employeur.

Sur les cinq personnes parties durant la personne d'essai, une a démissionné pour des raisons d'organisation personnelle, une pour des raisons liées à son état de santé, une pour une difficulté d'appréhension des personnes IMC.  
Pour les deux dernières, nous n'avons pas d'explication causale.

\*\*\*\*\*

Vous allez découvrir maintenant, après une rapide présentation de sa structuration et de l'ARIMC, la vie des « Tourrais de Craponne » décrite par ses acteurs. J'émet le vœu qu'une lecture attentive permettra à ceux et celles qui tourneront ces pages de faire connaissance avec notre fonctionnement, d'en apprécier la qualité mais également d'en discerner les limites en prenant ainsi la mesure des améliorations potentielles à y apporter.

# PREMIERE PARTIE – LA STRUCTURE

## L'ARIMC

### *Historique*

L'Association Régionale des Infirmes Moteurs Cérébraux Rhône-Alpes est une association de parents dont les statuts initiaux remontent à 1959. La première préoccupation des parents fondateurs a été de créer des lieux de vie et de prise en charge en réponse aux besoins de leurs enfants et de militer pour faire reconnaître leur citoyenneté. Elle fonde son premier service, une garderie, place de la Comédie à Lyon, puis un IMP. Les autres dispositifs ont suivi au gré de la nature des réponses à apporter aux personnes en situation de handicap moteur : établissements et services pour enfants et adultes, sur les départements du Rhône et de l'Ain.

L'ARIMC s'est positionnée clairement également comme un lieu ressource pour les familles ayant à se confronter à l'arrivée d'un enfant handicapé. Elle a énoncé la solidarité interfamiliale et intergénérationnelle comme valeur fondamentale et fondatrice et l'a mise en œuvre à travers ses actions.

### *Projet associatif*

Forte de son expérience de cinquante ans au service des personnes handicapées, l'ARIMC a réaffirmé, dans son projet associatif validé par l'Assemblée Générale de juin 2009, son identité, ses valeurs et ses buts. Ce projet fonde l'action de l'association et permet à ses adhérents et à tous ceux qui participent à ses missions, professionnels et partenaires, de réunir leur force, leur volonté et leurs talents pour les faire converger afin de mener des actions de qualité.

### *Valeurs de l'Association*

- L'humanisme : l'ARIMC affirme son attachement primordial à la personne, à son développement et à son autonomie dans une éthique de responsabilité.
- La place de la personne en situation de handicap : la personne porteuse de handicap et surtout lorsqu'elle est adulte, est l'actrice première de ses choix de vie. Par ses interrogations, attentes et suggestions, elle apporte une contribution importante aux projets de l'ARIMC.
- La place de la famille : elle est essentielle dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, ce que promeut l'ARIMC.
- La solidarité : issue d'une démarche familiale, l'association a voulu dès son origine témoigner d'une solidarité entre les familles touchées, souvent traumatisées, par la découverte d'un handicap chez leur enfant. L'ARIMC se veut être l'endroit de l'accueil, du partage des inquiétudes et des espoirs, de l'expression des attentes des parents et de la fratrie de la personne handicapée.

- Le respect et la tolérance : l'ARIMC est le reflet de la société dans sa diversité sociale, culturelle et culturelle. A ce titre, elle est un espace de dialogue et de rencontre pour toutes les sensibilités du corps social intéressé par la question des conséquences du handicap.
- La responsabilité sociétale, la citoyenneté : en créant des espaces d'échange et de construction de projets, l'ARIMC s'engage auprès des pouvoirs publics pour faire reconnaître la part citoyenne de chacune de ses composantes (familles, personnes porteuses de handicap, amis, représentants du réseau médico-social et au-delà).
- Le militantisme et la défense des personnes : parce que la personne en situation de handicapé n'est pas encore suffisamment admise dans notre société, l'ARIMC défend auprès de l'administration, mais également auprès de ce qu'il est convenu d'appeler le « grand public » et les médias, le droit des personnes à choisir leur projet de vie en étant acteurs de leur histoire.
- La gouvernance avec les professionnels : le seul engagement associatif et bénévole ne suffisant pas, l'ARIMC met en place une politique managériale qui reconnaît et développe les compétences et la capacité d'innovation de ses salariés.

En conclusion, l'ARIMC réaffirme que la personne en situation de handicap a droit au respect, à la reconnaissance de son histoire et à une protection en rapport avec sa vulnérabilité.

Elle lui reconnaît un rôle moteur dans la définition des projets, des modalités et des règles concernant son mode de vie. Les familles sont actrices, partenaires du projet de la personne handicapée. Elles exercent entre elles une solidarité active. Ainsi les valeurs de l'ARIMC sont-elles portées par un cadre éthique conforme à ses engagements, référence constante de son action.

### ***Direction Générale***

Basée au Siège de l'association, la Direction Générale assure :

- La déclinaison sur le terrain des valeurs et des axes constituant le projet associatif dans les projets de service et d'établissement,
- L'appui et le contrôle des acteurs de terrain, plus particulièrement les directeurs de services ou d'établissements, en veillant à ce que les actions déclinées soient respectueuses du cadre légal et réglementaire,
- La gestion économique des moyens associatifs,
- Les relations avec les autorités publiques chargées du financement des budgets,
- La négociation des accords d'entreprise avec les instances représentatives du personnel,
- La coordination de la communication des actions réalisées en aidant les usagers, les bénévoles et les professionnels à porter à la connaissance du grand public, de l'Etat et des collectivités locales, les réponses nouvelles faites à des besoins connus de tous.

## PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nous présenterons l'établissement de façon simplifiée à l'aide de tableaux présentant ses habilitations et son bâti.

### *Historique des autorisations*

**Arrêté préfectoral N°2007-867 du 15 novembre 2007**

FAM 20 places

**Arrêté du président du conseil Général 69 N°ARCG-EP H-2007-0039 du 07 décembre 2007**

Foyer de Vie 20 places – SAJ 20 places

**Arrêté du président du conseil Général 69 N°ARCG-DE PH-2010-0016 du 22 avril 2010  
décembre 2007**

Foyer de Vie 22 places dont 2 accueil temporaire – SAJ 20 places

**Arrêté préfectoral 2008-395 du 16 juillet 2008**

MAS 10 places

**Arrêté municipal N°10.127 du 6 mai 2010**

Autorisation d'ouverture

### **Agréments**

<b>Catégorie des bénéficiaires</b> - Sexe - Age	<b>Adultes handicapés moteurs non travailleurs</b> - Hommes et femmes - A partir de 20 ans
<b>Centre d'Activité de Jour</b>	20 places
<b>Maison d'Accueil Spécialisé</b>	10 places
<b>Foyer d'Accueil Médicalisé</b>	20 places
<b>Foyer de Vie</b>	22 places
<b>Total externat</b> <b>Total hébergement</b> <b>dont accueil temporaire</b>	20 places 50 places 2 places
<b>Ouverture SAJ</b> <b>Ouverture hébergement</b>	220 jours 365 jours

### **Tableau synthétique de présentation des bâtiments**

<b>Situation</b>	Parc Indiana Rue des Tourrais 69290 Craponne
<b>Terrain</b>	12 000 m <sup>2</sup>
<b>Nombre de bâtiments</b> - Bâtiment Hébergement - Bâtiment Services - Bâtiment Activités - Surface totale utile	3 2 152 m <sup>2</sup> 1 033 m <sup>2</sup> 940 m <sup>2</sup> 4 126 m <sup>2</sup>
<b>Détails bâtiment Hébergement</b>	2 étages 2 unités de vie de 12/13 personnes par étage
<b>Détails bâtiment Services</b>	3 niveaux - Niveau R-1 = parkings et locaux techniques - niveau 0 = Cuisine / lingerie / salle à manger - Niveau R+1 = Espaces soins / salle à manger
<b>Détails bâtiment Activités</b>	1 niveau Centre d'activités de jour / services administratifs
<b>Date de livraison prévisionnelle</b>	Février 2010

**Ouverture et début de l'activité le 03 mai 2010**

# SECONDE PARTIE – ADMINISTRATION ET FINANCES

## RAPPORT BUDGÉTAIRE

Rédigé par Véronique FERRY, Econome et Bernard RAOU, Directeur

### Activité

	FV	SAJ	FAM	MAS
PREVISIONNEL	3937	2080	3743	1875
REALISE	3434	1869	3378	1847
DIFFERENCE	-503	-211	-365	-28

En cette année d'ouverture nous nous attendions à avoir un taux d'activité difficilement maîtrisable et nous l'avons proposé aux financeurs à un niveau prudent ; ce en raison de la montée en charge progressive et parce que nous accueillions une forte proportion de jeune adultes habitués à sortir des établissements car venant directement d'établissements pour enfants. Ces prévisions pourtant prudentes n'ont cependant pas été réalisées en raisons d'évènements imprévisibles.

### Foyer de Vie

Une place est demeurée vacante de mai à novembre, tout d'abord en raison de la non venue d'un candidat puis par choix afin de pouvoir proposer cette place en mobilité interne associative. L'explication de la sous activité est également à trouver dans l'absence de demande d'accueil temporaire au regard de la non médicalisation des 2 places attribuées : 36 journées ont été réalisées pour 220 prévues initialement.

L'impact croisé de ces deux faits a été néanmoins été minimisé par une plus forte présence que prévue au mois d'août.

### SAJ

La fréquentation individuelle a été conforme à nos prévisions. Cependant nous espérons que les places restant à pourvoir le seraient rapidement. Or l'ARIMC a souhaité d'une part coupler ces places d'accueil de jour avec celles demeurées vacantes sur les hébergements du Pôle ouvert puis dans un second temps les attribuer prioritairement aux travailleurs ESAT en voie de réorientation. C'est la raison pour laquelle quelques places sont restées vacantes jusqu'à la fin de l'année.

### FAM

La section FAM a été la plus impactée par les absences du fait du départ rapide d'un résident quelques semaines après l'ouverture suivi du gel de cette place pour raison d'attente de mobilité interne, puis de l'absence prolongée d'un autre d'août à décembre. Enfin cette population a été en 2010 celle qui a été proportionnellement la plus « sortante » en fin de semaine et durant les périodes de vacances.



**MAS**

L'activité est légèrement déficitaire en raison de quelques séjours en centre hospitalier durant l'été. Nous remarquons cependant que les sorties de fin de semaine et durant la période des fêtes de fin d'année ont été plus importantes que prévues. Cependant cet effet est compensé par une plus forte présence au mois d'août.

## Résultats

### Charges

	CONSEIL GENERAL						ARS			
	FV		SAJ		FAM		FS		MAS	
	Budget	Réel	Budget	Réel	Budget	Réel	Budget	Réel	Budget	Réel
<b>Groupe 1</b>	205.6	193.6	155.7	126.8	205.5	193.5	32.9	25.3	121.1	108.1
<b>Groupe 2</b>	579.6	581.4	81.6	101	555.6	541	304.4	321.8	379.2	411.8
<b>Groupe 3</b>	240.2	208.7	77.1	67.4	235.6	218.6	8.4	10.1	121.3	119.7
<b>Totaux</b>	1025.3	983.7	314.4	295.4	996.9	953	345.7	357.2	621.7	639.5

### Produits

	CONSEIL GENERAL						ARS			
	FV		SAJ		FAM		FS		MAS	
	Budget	Réel	Budget	Réel	Budget	Réel	Budget	Réel	Budget	Réel
<b>Groupe 1</b>	1025.3	935.6	300.9	270.3	996.9	911.8	345.7	345.7	587.9	579.1
<b>Groupe 2</b>		18.1	13.5	7.4		14.3		0.7	33.8	34.6
<b>Groupe 3</b>		0.5		0.1		0.5		0.3		0.4
<b>Totaux</b>	1025.3	954.2	314.4	277.8	996.9	926.7	345.7	346.7	621.7	614.1

Le résultat global comptable 2010 est déficitaire de 109.4 k€. Le résultat global opposable au financeur, hors provisions pour retraite et congés payés est excédentaire de 47.9 k€ malgré la sous activité globale. Il se répartit comme suit :

	Global	CONSEIL GENERAL			ARS	
		FV	SAJ	FAM	FS	MAS
<b>Comptable</b>	-109.4	-29.5	-17.6	-26.4	-10.5	-25.4
		-73.5			-35.9	
<b>Opposable</b>	47.9	15.3	-8.7	17.3	15.9	8.1
		23.9			24	

L'excédent se répartit de façon équilibrée entre les deux financeurs que sont le Conseil Général et l'ARS.

Les raisons de ce résultat seront explicitées dans les commentaires détaillés par groupe.

### Ecarts entre le budget et le réalisé

#### GROUPE I (charges)

	Global	CONSEIL GENERAL			ARS	
		FV	SAJ	FAM	FS	MAS
<b>Opposable</b>	73.5	11.9	28.9	12.1	7.5	13
		52.9			20.5	

**Fluides** : 23 k€ non dépensés

Ces postes budgétaires ont été déterminés au regard des montants estimés en année pleine. Nos dépenses en gaz ont été moindres du fait de l'ouverture de l'établissement au mois de mai et donc d'économies de chauffage sur les périodes d'hiver (janvier à mars).

**Transports des usagers** : 29.7 k€ non dépensés

Cette dépense non réalisée s'explique principalement par la montée progressive de l'activité du SAJ et l'économie d'un circuit de transport sur l'ensemble de la période.

**Sous-traitances services hôteliers** : 23.9 k€ non dépensés

Cette économie est réalisée sur le volant restauration, d'une part du fait de la sous-activité qui impacte la part variable du coût des repas; d'autre part du fait d'un budget initial comprenant des prestations non réalisées comme les goûters.

**Déchets ménagers** : - 4.6 k€

Cette dépense constatée sur huit mois n'avait pas été prévue dans notre budget car nous ignorions que la commune de Craponne ne prenait pas en charge l'intégralité du ramassage des déchets ménagers.

**Dépenses à caractère médical** : 3 k€ non dépensés

Ce compte est excédentaire de 3 k€. La sous activité MAS/FAM ainsi que la montée en charge progressive des dépenses de prestations extérieures comme les examens et analyse, en sont les causes.

## **GROUPE II (charges)**

	Global	CONSEIL GENERAL			ARS	
		FV	SAJ	FAM	FS	MAS
<b>Comptable</b>	-58.4	-1.8	-19.5	14.7	-17.3	-32.5
			-6.6		-49.8	
<b>Opposable</b>	77.1	36.2	-11.9	51.8	5.1	-4
			76.1		1.1	

L'excédent global s'explique principalement par les faibles dépenses de remplacement pour congés du fait du peu de droits acquis par les personnels nouvellement embauchés.

L'excédent ARS demeure néanmoins faible au regard des non dépenses pour congés payés. Ceci s'explique par le recrutement de personnels médicaux et paramédicaux ayant une forte ancienneté. Deux infirmiers sur trois ont eu l'entièreté de leurs droits à congés puisqu'ils étaient déjà salariés de l'ARIMC. En effet, la carence sur le marché de l'emploi de ces professions (médecin et infirmiers) ne nous a pas permis d'embaucher comme prévu des personnels à moindre ancienneté.

Le déficit constaté sur le SAJ s'explique par une sous estimation des charges patronales en lien en particulier avec l'ancienneté du personnel des SAJ ARIMC fermés et qui ont été

mutés sur « Les Tourrais », ainsi qu'au remplacement d'un salarié en congés maladie puis maternité.

### GROUPE III (charges)

	Global	CONSEIL GENERAL			ARS	
		FV	SAJ	FAM	FS	MAS
<b>Comptable</b>	58	31.5	9.6	17	-1.7	1.6
		58.1			-0.1	
<b>Opposable</b>	83.5	38.8	11.1	24	2.5	7
		73.9			9.5	

L'excédent global provient de la non réalisation de diverses dépenses. En particulier :

#### **Entretien et maintenance des bâtiments** : 15 k€ non engagés

Les signatures de certains contrats de maintenance ont été différés de quelques mois du fait de la période de parfait achèvement concernant les installations. Par exemple le contrat de chauffage/ventilation n'a été signé qu'une fois que les dysfonctionnements constatés aient été réglés. Montant non engagé de 30 k€

Nous avons cependant été amenés à réaliser un complément de protection des cloisons sèches contre les chocs afin d'assurer leur pérennité. Coût de 18 k€.

#### **Charges financières** : 29.8 k€ non engagés

L'emprunt pour permettre le financement des investissements mobiliers n'a pu être conclu qu'en fin d'année.

#### **Dotation aux amortissements** : 16.8 k€ non engagés

Ce différentiel provient de l'étalement sur plusieurs mois de la réalisation des investissements.

#### **Location matériel de transport** : 12.2 k€ non engagés

Sur cette année 2010 nous avons fait le choix de prudence de ne louer moins de véhicules que prévue. En effet, la mise en place progressive des activités a engendré une demande moindre en termes de déplacements.

### PRODUITS

	Global	CONSEIL GENERAL			ARS	
		FV	SAJ	FAM	FS	MAS
<b>Comptable</b>	-184.5	-71.6	-36.6	-70.2	0.7	-7.9
		-178.4			-7.2	
<b>Opposable</b>	-186.2	-72.1	-36.7	-70.7	0.9	-7.5
		-179.5			-6.6	

Les journées non réalisées expliquent les écarts entre les produits attendus et les produits réalisés (voir paragraphe activité).

En ce qui concerne les recettes en atténuation, une bonne part provient des périodes de stages financés par les établissements que nous avons pu programmer du fait des places disponibles. En 2011 ce montant devrait être fortement en baisse.

- **SAJ**

Les recettes en atténuations sont inférieures de moitié au prévisionnel en raison de l'absence de prise en compte de la règle de la non facturation des transports et des repas pour les usagers accueillis dans les foyers d'hébergement de l'ARIMC

Recettes en atténuation : impact stagiaires : 2.1 k€

- **FV**

Le déficit réel de facturation du foyer de vie (groupe I) est de 77.5 k€ et non de 89.8 k€ du fait de l'erreur de prix de journée porté sur l'arrêté départemental de tarification du 18 mai 2010 rectifié le 23 juillet 2010.

Recettes en atténuation : impact stagiaires : 16.3 k€

- **FAM**

Le déficit réel de facturation du foyer accueil médicalisé (groupe I) est de 98.5 k€ et non de 85 k€ du fait de l'erreur de prix de journée porté sur l'arrêté départemental de tarification du 18 mai 2010 rectifié le 23 juillet 2010.

Recettes en atténuation : 12.1 k€

## **POLITIQUE D'INVESTISSEMENTS**

L'ARIMC nous avait octroyé un budget d'investissement de 1 000 k€ afin d'équiper l'établissement pour une dotation globale autorisée de 108k€.

Au 31 décembre 2010 nous avons investi pour un montant de 722.9k€. La dotation correspondant en année pleine est de 55.1 k€. A noter que notre dotation 2010 était de 72k€.

<b>DOTATION</b>	<b>FV</b>	<b>SAJ</b>	<b>FAM</b>	<b>FS</b>	<b>MAS</b>
55.1	15.2	9.5	14.7	5.8	10

La répartition entre les différents budgets a été déterminée en fonction de la nature des biens et de leur utilisation.

Nous n'avons pas réalisé l'intégralité de notre plan pluriannuel d'investissements à fin 2010. C'est le cas par exemple de l'aménagement de la zone boisée classée et de logiciels informatiques dont l'acquisition doit être commune aux différentes structures de l'ARIMC (étude en cours). Nous continuerons à dérouler notre PPI au cours de l'année 2011.

## **DEMANDE D'AFFECTATION DU RESULTAT**

Le résultat global :

- De la MAS est de 8.1 k€ (excédent)
- Du forfait soin est de 15.9 k€ (excédent)
- Du foyer de Vie est de 15.3 k€ (excédent)
- Du SAJ est de 8.7 k€ (déficit)
- Du FAM est de 17.3 k€ (excédent)

Nous attirons l'attention sur un certain nombre de dépenses incontournables liées à la sécurité et qu'il va nous falloir engager dès 2011 :

- Sécurisation et couverture de la passerelle reliant le bâtiment hébergement au bâtiment Services suite à la visite de conformité (pose de garde-corps). Montant estimé 30 k€.
- Formation de l'ensemble du personnel à la sécurité incendie (Equipier de 1<sup>ère</sup> intervention et évacuation) et pour certains à la certification SST (sauveteur secouriste du travail). Montant estimé 10 k€ hors remplacements. Les dépenses relatives à ces actions de formation peuvent éventuellement être étalées sur deux exercices comptables.
- Refroidissement du bâtiment Services abritant les services médicaux et paramédicaux suite à l'expérience de forte chaleur au cours de l'été 2010. Montant estimé 20 k€.

Nous sollicitons donc l'affectation de cet excédent afin que nous puissions financer partiellement ces actions.

### ***Politique de recrutement et de rémunération***

L'année 2010 a été celle de la mise en route des différents services et donc celle du recrutement du personnel (41 embauches initiales).

Nous avons rencontré des difficultés dans les embauches des professionnels de santé. Par exemple nous n'avons eu aucune candidature pour les deux postes de masseurs kinésithérapeutes proposés. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes tournés vers le secteur libéral afin de remplir cette mission. Cela nous a permis de proposer à nos usagers un minimum de prestation afin de préserver leurs acquis et leur santé. Un contrat d'exercice avec un cabinet sera signé début 2011 et qui devrait nous permettre à terme de couvrir l'ensemble des besoins.

Le recrutement du personnel infirmier a également posé problème pour les mêmes raisons. Nous avons fini par trouver des candidats dont deux en mobilité interne à l'ARIMC. Par contre ces personnes ayant une forte ancienneté, il a été impossible de tenir le budget imparti pour ces postes.

Nous avons de fait gelé par prudence le poste de cadre de santé afin de compenser les surcoûts occasionnés et nous avons demandé à une infirmière d'assurer une mission de coordination.

Le petit temps d'orthophoniste (0.2 ETP) n'a pu être pourvu en 2010.

En ce qui concerne le reste du personnel, nous avons pu recruter suffisamment de professionnels en respectant l'ancienneté moyenne accordée puisque l'ouverture de l'établissement s'est effectuée durant la sortie d'une promotion d'AMP. Nous avons cependant été obligés d'embaucher quelques personnes non diplômées afin de compléter les équipes d'accompagnement. L'inconvénient de cette opportunité réside dans la faible expérience du personnel recruté, ce qui n'est pas l'idéal pour une ouverture d'établissement. L'autre conséquence apparaîtra dans les quelques années à venir du fait d'un fort effet GVT.

Au cours des premiers mois d'ouverture, il y a eu 10 démissions ou ruptures pendant les périodes d'essai.

Le ratio d'encadrement des unités de vie (3 salariés pour 12 usagers) ne nous laissant pas de marge de manœuvre, nous avons largement pourvu au remplacement des personnes absentes.

Ainsi 193 CDD ont été effectués pour la période de 05/2010 à 12/2010 représentant 5 821 h. et 257 contrats d'intérimaires ont été signés sur cette même période pour 2 968 h.

Le recours à l'intérim a été important en particulier à cause de l'absence initiale d'un pool de remplaçants.

### ***Organisation du travail***

L'organisation du travail est centrée sur l'accompagnement des usagers dans leur quotidien ainsi que dans leur vie sociale et affective.

### **Nos sous-traitants**

Le recours à la sous-traitance en ce qui concerne les missions hôtelières a été un choix raisonné. Nos deux prestataires, CORALYS pour la restauration et HOPITAL SERVICES principalement pour les missions d'entretien des locaux, la lingerie, ont débuté leurs interventions dès l'ouverture. En ce qui concerne la restauration, les repères ont été très rapidement posés et la prestation donne entière satisfaction tant sur le plan qualitatif qu'organisationnel.

La mission remplie par HOPITAL SERVICES a été plus longue à se mettre en place. Pour notre prestataire il s'agissait d'une première expérience dans ce type d'établissement et il manquait de repères. Ensuite, le fait d'être plus directement en relation avec les équipes d'encadrement et les usagers a généré des besoins d'ajustements de positionnement de la part des uns et des autres. Nous constatons que notre prestataire semble avoir également sous-estimé les besoins, en particulier dans le domaine du traitement du linge des résidents. Après 8 mois de fonctionnement, les choses commencent à se stabiliser même si certains problèmes demeurent et qui ne semblent pouvoir se résoudre que par une augmentation raisonnée du personnel mis à disposition.

Nous sous-traitons également les transports des usagers du SAJ et les avons confiés au GIHP.

### **L'accompagnement des unités de vie**

Il s'est rapidement avéré que la charge de travail pour les équipes d'accompagnements en ce qui concerne les actes de la vie quotidienne, mobilisait une part très importante du temps disponible. Au-delà de la déperdition inhérente à la mise en place d'un fonctionnement, du manque d'habitude des néo professionnels, force est de constater qu'il reste peu de temps pour l'animation et le suivi des projets individualisés.

Certaines variables organisationnelles sont encore ajustables et font l'objet d'une réflexion. Il n'en demeure pas moins que nous nous heurtons à de sérieuses difficultés pour remplir nos missions dans l'ensemble de ses dimensions.

Nos efforts se sont donc portés dans un premier temps sur nos missions primaires, le quotidien, l'hygiène et la santé.

Afin néanmoins de laisser plus de temps pour monter des projets d'animations, nous avons embauché deux personnes sous contrats aidés. A l'occasion du départ d'une salariée, nous avons également embauché deux arts thérapeutes à temps très partiel.

## **La fonction soignante**

Initialement prévue complètement indépendante des équipes d'accompagnement afin de mieux prendre en compte la répartition inégale des besoins sur les unités de vie, nous avons été obligés d'intégrer une partie de la fonction soignante (ASD) sur les unités de vie. Cette solution n'est pas sans poser de problème pour la continuité de cette fonction relais de celle des infirmiers. Par ailleurs la question des accompagnements pour les rendez-vous extérieurs, dégarrit d'autant les équipes d'interventions. Nous travaillons de fait sur un projet visant à rétablir cette continuité.

L'organisation de l'infirmierie est quant à elle satisfaisante, en grande partie du fait de sa transversalité qui permet d'intervenir là où sont les besoins. La couverture de cette fonction sur 365 jours est une sécurité. Néanmoins le remplacement de ces professionnels est souvent problématique et le recours à l'intérim indispensable.

Quant à notre médecin responsable, il éprouve quelques difficultés par manque de temps à développer son projet de soins, en particulier à cause de la prégnance des sollicitations imprévues. De fait elle est souvent amenée à sortir de l'examen et de la prescription pour intervenir en urgence ou en opportunité.

## **La rééducation**

La kinésithérapie est donc sous-traitée à des libéraux, non pas par choix mais par nécessité. La coordination des interventions ainsi que la participation de ces professionnels au projet de soin n'est pas évidente.

L'ergothérapeute et la psychomotricienne ont progressivement organisé leur travail afin de répondre aux mieux aux besoins des usagers.

## **L'équipe du SAJ**

Cette équipe étant composée de professionnels d'expériences ayant été mutés sur les Tourrais suite à la fermeture de deux SAJ de l'ARIMC, la mise en place de l'organisation et des activités s'est déroulée sans heurt. De plus, la montée en charge progressive a facilité l'intégration des projets d'accompagnements. Nous devons néanmoins rester vigilants sur les admissions des usagers afin de ne pas augmenter la charge résultante des actes de la vie quotidienne qui prennent du temps au détriment des activités. Nous avons quelques craintes quant à nos capacités d'individualisation de l'accompagnement lorsque l'effectif sera complet, ce d'autant plus que nous n'avons pas à ce jour de capacité de remplacement des personnels du SAJ.

## **L'Administration et service entretien**

L'équipe administrative, cadres compris, est composée de salariés issue de différentes structures de l'ARIMC qui sont venus aux « Tourrais » suite à un souhait de mobilité ou bien de promotion.

Cette expérience acquise dans différentes structures de l'association a permis une mise en place rapide et relativement sereine de l'administration. Bien entendu, il a fallu que chacun s'adapte à ses nouvelles fonctions ou missions.

Le service entretien des bâtiments se réduit à une personne. Nous avons en effet pensé que dans un bâtiment neuf, la charge d'entretien serait au départ minime. En réalité, les besoins sont importants : interventions pour les adaptations du cadre de vie des usagers,



renforcement de la protection des murs, réfection des dégradations inhérentes à l'usage des fauteuils électriques, contact avec les entreprises extérieures et accueil, entretien des espaces verts.

Nous avons donc décidé d'accueillir un jeune sous contrat d'apprentissage afin de pouvoir mener à bien ces missions tout en participant à l'effort collectif de formation.

### **Une forte participation aux instances représentatives du personnel**

Une nouvelle mandature a débuté à l'automne 2010. Le protocole électoral ARIMC a prévu un rattachement de l'établissement au CE de l'Ouest Lyonnais, secteur regroupant plusieurs structures :

- Le CAMSP et le jardin d'enfants
- L'IMP Judith SURGOT
- Le SESSAD et son antenne de Villefranche
- Le SAVS
- Le Siège Social
- Le Foyer SAJ « Les Tourrais de Craponne »

Avec 187 salariés inscrits, l'Ouest Lyonnais est devenu la structure la plus importante de l'ARIMC.

Les salariés des « Tourrais » ont fortement investi ces élections puisqu'ils ont été majoritairement élus ou bien désignés dans les différentes instances. Outre les délégués du personnel ils sont :

- 7 sur 10 au CE
- 2 sur 3 au CHSCT
- 3 sur 4 au CCE

Cette forte implication dont nous sommes par ailleurs fiers en ce qu'il démontre un dynamisme certain de nos salariés, n'est toutefois pas sans induire des perturbations dans l'organisation de l'établissement. Nous avons émis le souhait auprès de la Direction Générale de l'ARIMC que soit mis en place rapidement un système de mutualisation des frais inhérents au bon exercice des mandats électifs.

# RAPPORT DU CADRE ADMINISTRATIF ET FINANCIER

Rédigé par Véronique FERRY

## **Services administratifs, services généraux et prestataires de service**

Les missions dévolues à la responsable administratif et financier couvrent un champ d'activité large.

Ce poste assure l'encadrement du secrétariat, du service entretien/maintenance des bâtiments, ainsi que la supervision des prestataires de service de restauration et de ménage. Avec l'ouverture de l'établissement, nombres de tâches ont été réalisées dans un temps limité du fait de la date butoir fixée pour de l'ouverture de la structure.

Durant les mois qui ont précédé l'accueil des premiers résidents, il a fallu revoir à plusieurs reprises les budgets afin que ceux-ci puissent répondre aux exigences financières des financeurs que sont le Conseil Général du Rhône et les ARS. Dans un même temps, il fallait réaliser les commandes nécessaires à l'ameublement des locaux et finaliser avec les prestataires les conditions de réalisation des prestations attendues. La réception et l'installation du matériel indispensable (lits, armoires, bureaux....) s'est étalée sur les deux semaines précédent l'ouverture. Une fois celle-ci effective, des ajustements ont été réalisés afin de répondre aux besoins des usagers et des professionnels.

Une fois cette tâche accomplie, les missions habituelles confiées à la responsable administratif et financier se déclinent ainsi :

### ***Au niveau encadrement/supervision***

- Du secrétariat,  
Management des deux secrétaires.
- Du service entretien/maintenance des bâtiments,  
Management de l'agent d'entretien et du contrat de professionnalisation.
- Des prestataires de service de restauration et de ménage.  
Supervision des prestataires de service Hôpital Service (ménage) et CORALYS (restauration).

### ***Au niveau administratif***

- Achats / commandes

Tous les mois, des commandes sont passées auprès des fournisseurs par la responsable administratif et financier pour permettre à l'établissement de fonctionner et de fournir, malgré des budgets contraints, des produits de qualité aux résidents. A réception des commandes, celles-ci sont contrôlées et les documents sont rapprochés avec le bon de commande et la facture.

- Comptabilité

Une fois par mois, les factures fournisseurs sont saisies, par la responsable administratif et financier, sur le logiciel de comptabilité, visées par le directeur et adressées au siège pour paiement. Les facturations réalisées à l'attention des clients sont elles aussi saisies ainsi que les règlements par chèque. La gestion des caisses des unités ou services est réalisée sous le contrôle de la responsable administratif et financier.

- Factures aux usagers, internes et diverses

Tous les mois, des factures repas et transport sont établies aux usagers. La secrétaire ayant en charge la gestion administrative des usagers en a la charge. C'est la responsable administratif et financier qui en assure le contrôle et la saisie comptable. Ponctuellement des factures sont établies soit aux usagers (téléphone), soit à des personnes extérieures (repas).

- Reversements pour les personnes en hébergements

Pour les résidents dépendant d'autres départements que le Rhône, des bordereaux de reversement doivent être établis et transmis au siège.

- Investissements

Les services, par l'intermédiaire des chefs de service, font connaître leurs desideratas au directeur qui avec le support d'états fournis pas la responsable administratif et financier décide ou non du bien fondé de leurs demandes. Le suivi des investissements est réalisé en collaboration avec le directeur.

- Budgets / comptes administratifs

Le directeur et responsable administratif et financier ont en charge la réalisation des budgets prévisionnels qui sont transmis au siège pour avis / validation. Il en va de même pour les comptes administratifs qui demandent à la responsable administratif et financier l'assurance que les écritures comptables ont bien été passées dans les comptes appropriés et sur les budgets prévus.

La responsable administratif et financier réalise un état de suivi budgétaire afin de pouvoir rendre compte au directeur des dépenses et recettes réalisées.

- Contrats de maintenance / sécurité

La responsable administratif et financier a en charge la négociation et le suivi des contrats. Pour cela elle est assistée par le service entretien/maintenance. C'est au directeur que revient la responsabilité de la signature des contrats sur proposition de la responsable administratif et financier.

- Transports

L'interlocuteur privilégié de la société ayant en charge le transport des usagers est la responsable administratif et financier.

- Relation avec les prestataires de service

Au moins une fois par trimestre, une réunion de travail est fixée afin de pouvoir discuter avec les deux prestataires de service du fonctionnement et des ajustements à mettre en place.

# RAPPORT DE LA SECRÉTAIRE RH

*Rédigé par Catherine MAILLARD*

Le secteur administratif regroupe :

- Le Responsable Administratif et financier (1 ETP)
- Une secrétaire / RH (1 ETP)
- Une secrétaire / Usagers (0,70 ETP)

Le Secrétariat des Tourrais de Craponne est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 17h (sauf vendredi 16h)

Le Secrétariat administratif / RH réalise les missions suivantes :

- Gestion du standard
- Accueil des personnes
- Gestion administrative des dossiers du personnel
- Gestion de la formation du personnel
- Gestion des dossiers d'assurance

## ***Gestion du standard***

Un répondeur est mis en place lors des fermetures du standard : le message précise les lignes directes des 4 unités de vie, du SAJ et le N° du cadre d'astreinte. Tout appel sans réponse bascule automatiquement sur le standard au bout de quelques sonneries.

## ***Accueil des personnes***

Il peut s'agir des usagers qui apportent des documents administratifs, des parents des usagers qui ont besoin de renseignements, des professionnels pour des questions en lien avec leurs fiches de paies, leurs congés ou encore pour déclarer un accident du travail, des fournisseurs pour toute livraison, des partenaires, des prestataires, des intervenants extérieurs

## ***Gestion administrative des dossiers du personnel***

Ce travail représente un ensemble de tâches administratives :

- Tout d'abord le recrutement (rédaction de l'annonce et diffusion en interne mais également auprès du Pôle Emploi et du CREAL et dans un deuxième temps,

réponses aux candidatures non retenues) puis l'embauche du candidat retenu avec déclaration URSSAF

- Constitution de son dossier administratif en regroupant toutes les pièces nécessaires lors d'une embauche, calcul de la reprise d'ancienneté au vue des certificats de travail puis préparation pour l'élaboration du contrat de travail et enfin inscription au registre du personnel et prise de rendez-vous pour la visite médicale du travail.
- Ce travail est éventuellement complété par des demandes d'avenants (pour modification du temps de travail par exemple) et des demandes d'acomptes.

Chaque salarié fait l'objet d'un suivi administratif concernant ses absences : maladie, congés, formation... mais aussi de ses présences avec un suivi horaire mis en place sur le logiciel de gestion de temps Kélio.

Ce logiciel a nécessité une formation tout au long des 8 mois de fonctionnement en 2010 et continue en 2011. Il a fallu saisir les horaires journaliers de chacun des salariés et les horaires d'équipe. Une badgeuse est à la disposition du personnel dans chaque bâtiment pour permettre de pointer lors de l'arrivée et du départ (et pause repas pour une catégorie de personnel).

L'établissement prépare également, tous les mois, les paies des salariés pour les transmettre au service "gestion du personnel" du siège de l'ARIMC. Pour cela, il convient de saisir dans le logiciel Alfa GRH les événements variables (IDJF ; Congés ; Remboursement de frais...) et de remettre un tableau Excel faisant apparaître les salariés titulaires des postes et aussi tous les salariés qui effectuent des remplacements en CDD.

Tout ce travail est réalisé en étroite collaboration avec les chefs de service, le service paie de l'ARIMC et validé par le Directeur.

L'Etablissement comptait au 31 décembre 2010 63 salariés :

- 60 en CDI
- 3 en CDD (1 contrat de professionnalisation, 1 contrat d'apprentissage et 1 contrat unique d'insertion) pour un effectif de 55 ETP.

Parmi les 63 salariés de Craponne :

- 22 salariés viennent de structures de l'ARIMC (Meyzieu ; Etant Carret ; Pôle Ouvert et bien sûr les salariés de Vihaduc, établissement qui a fermé lors de l'ouverture de Craponne)
- 41 nouvelles embauches ont été réalisées dont plus de la moitié ayant une qualification d'AMP.

Au cours des premiers mois d'ouverture, il y a eu 10 démissions ou ruptures pendant les périodes d'essai qu'il a fallu de nouveau pourvoir.

- 193 CDD ont été effectués pour la période de 05/2010 à 12/2010 représentant 5821h
- 257 Contrats Intérimaires ont été signés sur cette même période pour 2968 h

Nous dénombrons 14 déclarations accidents du travail ayant entraîné 5 arrêts.

### ***Gestion de la formation du personnel***

Il a fallu immédiatement entreprendre des démarches auprès de l'OPCA pour qui l'établissement de Craponne n'était pas référencé : Beaucoup de courriers ont été échangés et un contrat d'établissement a été retourné en 09/2010 pour confirmer notre adhésion.

Le suivi de la formation consiste à inscrire dans un premier temps les salariés aux sessions de formation puis de retourner les conventions de formations, de compléter les formulaires spécifiques (demandes de remboursement auprès de l'OPCA), de réaliser des attestations de remplacements, de rembourser aux salariés les frais en lien avec la formation.

En 2010, 30 formations ont été dispensées :

- Formation spécificités du Handicap (20 salariés /service internat)
- Approche de la démarche Snoëzelen (1 salarié)
- Formaliser la démarche clinique (2 salariés / service para médical)
- Niveaux Evolution Motrice (1 salarié / médical)
- Transmettre son expérience (2 salariés / service externat)
- Gestion du temps (5 salariés /administratif)

Soit un total pour les 8 mois de fonctionnement en 2010 de 960h de formation.

### ***Gestion des dossiers d'assurance***

Ce suivi consiste à mettre à jour, de manière régulière, l'assurance des véhicules utilisés dans l'établissement en fonction des acquisitions ou cessions de véhicules (mis à disposition par le GIHP) pour régulariser aussi les cartes vertes.

Il convient également de déclarer tout sinistre auprès de la compagnie d'assurance et suivant accord expertise de réaliser les devis ou réparations qui en découlent.

En 2010, on compte 4 déclarations de sinistre concernant uniquement des dégâts matériels.

# RAPPORT DE LA SECRÉTAIRE « USAGERS »

*Rédigé par Florence FARGERÉ*

Le Foyer Les Tourrais de Craponne est un établissement qui accueille des personnes handicapées : 50 places d'hébergement et 20 places en Accueil de Jour (SAJ : Service d'Accueil de Jour). Les 50 places d'hébergement se répartissent comme suit :

- 10 places en Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)
- 20 places en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)
- 22 places en Foyer de Vie (FV) dont 2 places en accueil séquentiel

## ***Les résidents du Foyer***

Le Foyer « Les Tourrais de Craponne » a ouvert ses portes le lundi 03 mai 2010 et a accueilli ses premiers résidents. Les arrivées se sont étalées sur plusieurs jours. Au total, 48 résidents ont pris possession de leur chambre individuelle, réparties sur 2 niveaux et 4 unités :

- au rez-de-chaussée :
  - unité de vie Bonzaï avec 12 résidents (groupe juniors) :  
5 personnes accueillies en MAS  
7 personnes accueillies en FAM
  - unité de vie Cactus avec 12 résidents (groupe seniors) :  
5 personnes accueillies en MAS  
6 personnes accueillies en FAM (1 place disponible)
- à l'étage :
  - unité de vie Wasabi avec 13 résidents (groupe juniors)  
4 personnes accueillies en FAM  
9 personnes accueillies en FV
  - unité de vie Nymphéa avec 12 résidents (groupe séniors)  
2 personnes accueillies en FAM  
10 personnes accueillies en FV (1 place disponible)

Au cours de l'année, il y a eu quelques mouvements :

- 1 départ (retour au domicile des parents)
- 1 décès
- 1 admission

## ***Les usagers du SAJ***

14 personnes sont arrivées le lundi 10 mai 2010 et il y a eu 4 admissions au cours de l'année 2010 :

- 2 anciens travailleurs en ESAT
- 1 personne d'un CEM

- 1 personne qui a changé de SAJ

Sur ces 18 personnes, 12 sont hébergés dans un Foyer de l'ARIMC et 6 sont externes, c'est-à-dire habitent chez leurs parents ou ont leur propre appartement.

### ***La gestion administrative des dossiers des résidents et des usagers***

Comme le Foyer « Les Tourrais de Craponne » est nouveau, il a fallu :

- Constituer les dossiers de tous les résidents et donc demander un certain nombre de pièces : copie du livret de famille, copie de la carte mutuelle en cours, copie de la carte d'identité, copie de la carte d'invalidité, copie de l'attestation de sécurité sociale en cours, copie de la carte vitale, le droit à l'image, le justificatif d'assurance du fauteuil électrique, la copie de l'avis d'orientation en structure médico-sociale de la MDPH, la notification d'AAH, la copie du jugement de tutelle, la copie du document CAF avec le N° d'allocataire et la fiche de renseignements médicaux.
- Certains documents sont d'ailleurs à redemander chaque année : carte mutuelle, justificatif d'assurance du fauteuil électrique...
- Il faut ensuite faire le suivi des retours de ces documents.
- Établir le contrat de séjour pour chaque résident et usager, en 2 exemplaires, et suivre les retours
- Convoquer les familles ou tuteurs à des réunions « groupes de paroles » avec la psychologue (3 réunions par an pour chaque unité de vie + le SAJ)
- Envoyer un courrier d'information aux usagers concernant les fermetures annuelles du SAJ

### ***Les présences, la facturation et les attestations de sorties***

Tous les mois, il faut comptabiliser les présences des résidents et des usagers par jour et par section (MAS, FAM, FV et SAJ). A partir de là, est construit un tableau récapitulatif qui est ensuite transmis au siège de l'association. D'après ce tableau, il faut facturer :

- Le forfait journalier aux personnes accueillies en MAS
- Les repas de midi et le transport aux personnes externes du SAJ

Toujours d'après ce tableau, il faut faire pour chaque résident l'attestation mensuelle de sorties de l'établissement (document qui précise les jours et heures de sorties). Ce document, envoyé à la MDR (Maison Départementale du Rhône) du résident, sert pour le calcul du reversement de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP).

Chaque trimestre, il faut envoyer à la CPAM un récapitulatif des mouvements concernant les personnes accueillies en FAM.

### ***Les stages aux Tourrais de Craponne***

- les stages à l'hébergement. Il y en a eu 5 en 2010 :
  - 1 stage de rupture d'1 mois
  - 1 stage en vue de l'admission (3 semaines)
  - 3 stages de découverte (stage d'une durée de 3 semaines à chaque fois)



- les stages au SAJ. Il y en a eu 5 en 2010, d'une durée moyenne de 2 à 3 semaines. Sur ces 5 stages, 3 personnes ont été admises.
- l'accueil séquentiel : Depuis septembre 2010, un résident vient 1 semaine tous les mois

### ***Les comptes rendus de réunions paramédicales***

Tous les lundis se réunissent le Chef de Service en charge du personnel paramédical, le médecin, la psychologue, les infirmiers, le coordinateur du rez-de-chaussée, le coordinateur du 1<sup>er</sup> étage, la psychomotricienne, l'ergothérapeute. Ils échangent les informations institutionnelles et les informations concernant les résidents.

Un compte-rendu de la réunion est rédigé chaque semaine par la secrétaire.

Tous les 2 mois, cette réunion est élargie aux aides-soignants. Un compte-rendu est aussi rédigé par la secrétaire.

### ***Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)***

Il a été mis en place au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre de l'année 2010. Il a d'abord fallu procéder aux élections :

- des représentants des résidents : 1 résident élu par unité de vie
- du représentant du SAJ
- des représentants des parents : 1 parent pour le rez-de-chaussée, 1 parent pour l'étage, 1 parent pour le SAJ

Les autres membres du CVS sont des membres désignés. Il y a un administrateur de l'ARIMC, 2 représentants du personnel, le directeur du Foyer Les Tourrais, 1 responsable d'Hôpital Service, 1 responsable de CORALYS, 1 personne représentant la Municipalité de Craponne.

Le 1<sup>er</sup> CVS s'est déroulé en décembre 2010 avec élection du Président du CVS. La secrétaire participe au conseil pour assurer la prise de note et établir le compte-rendu de séance. Celui-ci après validation par les membres élus est diffusé aux résidents et à leurs familles.

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit 3 fois par an.

# SERVICE ENTRETIEN/MAINTENANCE

*Rédigé par Véronique FERRY, Responsable Administratif et Financier*

Les services généraux sont sous la responsabilité hiérarchique de la responsable administratif et financier.

Tout budget cumulé, la structure bénéficie de 1,20 ETP pour l'entretien du bâtiment. Ce qui correspond à un agent en CDI à temps plein et à l'embauche de CDD lors des congés de l'agent titulaire.

L'agent d'entretien a la responsabilité du bon fonctionnement des bâtiments et équipements de l'établissement. Son rôle est essentiel pour le confort et la sécurité des occupants.

Il effectue la maintenance de premier niveau : contrôle et remise en état de l'éclairage, de la plomberie, du chauffage, de la climatisation, des portes et fenêtres, du mobilier.

Mais il est également amené à suivre l'intervention d'entreprises extérieures pour les travaux plus spécialisés. En sa qualité d'élus CHSCT Il porte également un regard vigilant sur la bonne application des consignes d'hygiène et de sécurité.

Il doit rendre compte sinon quotidiennement au moins hebdomadairement de ses activités à la responsable administratif et financier. Il alerte si besoin est sur les difficultés rencontrées.

Depuis l'ouverture de l'établissement les travaux réalisés par l'agent ont consisté, dans les grandes lignes à :

- Aider à l'installation du mobilier des résidents,
- Contacter les entreprises pour qu'elles réparent les dysfonctionnements suite à la fin de chantier,
- Contacter et recevoir les sociétés afin de faire établir des devis (réparations, maintenance...) à la demande de la responsable administratif et financier,
- Procéder à des essais de fonctionnement des équipements (groupe électrogène, SSI...),
- Remplacer les pièces usées ou défectueuses (fusibles, ampoules, joints, robinets, serrures...),
- Effectuer des travaux pour maintenir en état le bâtiment (protection des murs, peintures...)
- Entretien des extérieurs (tonte, évacuation des branches mortes...)
- Gestion des poubelles (bac gris, jaunes et déchetterie)
- Contrôle ponctuel des véhicules

# TROISIEME PARTIE – LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS

## RAPPORT DU CHEF DE SERVICE MAS-FAM/PARAMÉDICAL

*Rédigé par Patricia DEVILLE*

Craponne a ouvert ses portes le 3 mai 2010. L'embauche du deuxième Chef De Service, poste que j'occupe, s'est faite en mars 2010. L'arrivée du second CDS a permis de finaliser les recrutements du personnel de l'hébergement, notamment l'équipe d'aides médicaux psychologiques et le personnel aides soignants de jour ainsi que de nuit. Ce deuxième poste accompagne au quotidien, les résidants ayant une notification MAS/FAM.

Il a placé sous sa responsabilité, les équipes des deux unités de vie MAS/FAM, l'équipe des aides soignants de nuit ainsi que l'équipe paramédicale.

L'équipe paramédicale se compose de :

- Trois infirmiers ETP
- Une psychomotricienne à 0.50 ETP
- Une ergothérapeute à 0.50 ETP
- Une orthophoniste à 0.20 ETP (en cours de recrutement).
- À cette équipe, s'ajoute un musicothérapeute à 0.10 ETP et une art-thérapeute à 0.20 ETP.

### **Dans un premier temps, j'ai eu pour mission :**

- De rencontrer sur leur lieu de vie les résidants MAS/FAM que l'établissement allait accueillir.
- De composer les équipes sur les 4 unités de vie.
- Accueillir l'arrivée des équipes accompagnant les personnes orientées en MAS/FAM.
- Accueillir l'arrivée de l'équipe des aides soignants de nuit et organiser le travail.

### **Dans un deuxième temps, j'ai eu pour mission :**

- D'organiser le travail des équipes éducatives en FAM/MAS.
- D'organiser le service paramédical

Les huit mois écoulés ont été riches en évènement, une véritable aventure humaine.

Le personnel embauché est jeune, enthousiaste mais pour la majorité avec peu d'expérience en ce qui concerne le public accueilli. Les premiers mois ont donc été consacrés à une connaissance des personnes IMC.

Ma mission première étant avant tout d'être garante de l'accompagnement des personnes porteuses d'une IMC, il a fallu mener une réflexion autour de la particularité de chaque

usager et sur son handicap. Les réunions d'équipe ont tout de suite été le lieu où cette réflexion a pu s'élaborer. Quinze jours après l'ouverture, j'ai entraîné les équipes à s'interroger sur chaque personne vivant sur les unités les concernant. Ce travail a eu pour objectif de prendre en compte, dans l'immédiateté, la personne comme sujet.

Responsable d'une partie des équipes éducatives mais aussi des équipes paramédicales, j'assure la liaison entre les deux services. Ceci me permet de faire du lien entre deux services qui sont distincts dans les interventions, dans le temps et dans une culture professionnelle. Pour ce travail, je suis activement secondée et soutenue par le médecin généraliste coordinateur. Je peux affirmer, que sans son soutien, ce travail de lien aurait été plus périlleux que ce qu'il n'a été dans les faits.

Nous nous sommes l'une et l'autre, « *intronisée* » au sein des équipes des deux sensibilités professionnelles. Cette démarche, a eu pour objectif d'empêcher l'émergence d'un clivage soin et éducatif.

Aujourd'hui, les équipes utilisent cette fonction pour transmettre leurs insatisfactions ou besoins d'un service à un autre sous une forme élaborée et constructive.

### ***Pour le service hébergement MAS-FAM***

Les six premiers mois, la majorité de mon temps a été mobilisée par les équipes éducatives. Il fallait d'abord avoir un hébergement relativement structuré. La priorité étant que les usagers puissent s'installer dans leur nouveau lieu de vie et aient des repères fiables. Or, suivant les champs d'interventions, les professionnels n'utilisent pas les mêmes outils. Il a fallu établir de manière claire, la place de chaque professionnel, qui fait quoi, où et comment. Ce travail demande encore aujourd'hui à être affiné.

Au fur et à mesure que les équipes et les résidents se connaissent, des changements interviennent. Un travail de *Pénélope* s'est élaboré. Construire, déconstruire, tester, tenter, oser, imaginer, inventer...

Une période riche en réflexion et créativité, où chaque salarié a entamé un cheminement l'amenant progressivement vers le professionnel qu'il tend à être.

Les équipes éducatives ont très vite revendiquées une qualité de travail relationnel auprès d'un public considéré lourdement handicapé. En effet, les personnes orientées en MAS/FAM, nécessitent des besoins de « *nursing* » important qui prennent une bonne partie du temps de travail de l'hébergement dans des aides et des prises en charge pour tous les actes de la vie quotidienne (toilettes, habillage, transferts, levers, prises de repas, couchers etc.). Les soins médicaux prennent également, une place importante dans l'emploi du temps des usagers.

Les équipes d'AMP et d'ASD, ont du mal à n'envisager leurs interventions que dans ce seul domaine.

Tout ceci nécessite donc une réflexion importante sur la recherche d'un accompagnement adapté qui donne sens à notre travail.

Pour mener à bien tout ceci, je suis secondée par une éducatrice spécialisée, assurant une fonction de coordination au sein des deux groupes de vie MAS/FAM. Les deux unités, regroupent un public où la différenciation étant générationnel, la dynamique se veut différente.

La coordinatrice, connaît très bien le public accueilli, elle est personne ressource auprès des équipes. Elle assure la mise en place et le suivi des projets de vie qui commence tout juste à se travailler. Elle supervise et participe pour certains, au montage des dossiers vacances de chaque usager. Elle vérifie le bon fonctionnement des équipes sur un plan organisationnel.

Un échange régulier se fait entre nous. Grâce à ses observations et remarques du terrain, elle me permet une réactivité auprès des équipes et des résidents. Avec son soutien, j'ai pu permettre aux équipes :

- De penser et mettre en place des activités sur l'extérieur de la structure.
- Des prises en charge à visée thérapeutique pour certains usagers
- Des interventions de professionnels spécialisés, extérieur à l'institution, en soutien aux équipes pour des accompagnements ciblés sur site et en réunion d'équipe.

### ***Pour le service Paramédical***

Les premiers mois, j'ai laissé les professionnels s'installer et organiser leur prise en charge en toute liberté.

Chaque professionnel possédant un métier très spécifique, évaluant distinctement les interventions et missions, il m'a semblé moins urgent d'organiser une logistique de travail.

Or, il s'est avéré, dès la rentrée de septembre, un sentiment de « mise à l'écart » des paramédicaux.

- « Nous ne sommes au courant de ce qui se passe dans l'institution, après tout le monde où pas du tout ».
- « Quel espace avons-nous pour nous rencontrer, échanger et vérifier l'impact de notre travail »

Les aides soignantes de l'hébergement, se sont senties éloignées de leur corps de métier.

Suite à ces remarques justifiées, une réunion hebdomadaire d'une heure, puis une heure et quart, puis une heure et demie s'est mise en place.

Cette réunion concerne : le médecin généraliste, les infirmiers présents ce jour, la psychomotricienne, l'ergothérapeute, la psychologue et les deux coordinateurs de l'hébergement (ces derniers faisant liens pour la partie éducative).

Mais voilà ! Ne peuvent être présent, l'orthophoniste, les arts-thérapeutes et les ASD de l'hébergement. Ces professionnels n'intervenant pas le jour de la réunion hebdomadaire.

Il résulte qu'une réunion générale, une fois tous les deux mois, est mise en place. Cette réunion, rassemble tous les paramédicaux de l'établissement.

### **C'est la réunion la plus attendue !**

Cette réunion, permet aux deux médecins (le médecin généraliste et le médecin de rééducation fonctionnel qui n'est présent qu'une demi journée tous les 15 jours) de se rencontrer. Est invitée, également, la deuxième chef de service.

Les mois passant, il s'avère, qu'une réunion mensuelle entre ASD et Infirmiers est indispensable, c'est ce à quoi, nous sommes en train de réfléchir aujourd'hui.

Depuis la mise en place de cette nouvelle organisation, les transmissions sont rapides et le travail se fait en cohérence. Je reprendrai à mon compte le concept d'alliance tel qu'il est explicité dans le rapport du CSTS<sup>1</sup> « *La cohérence ne reste possible que si chacun joue son rôle dans un rapport d'échanges où les identités de l'un et de l'autre peuvent se reconnaître et constituer une complémentarité utile* ».

Avec le travail d'élaboration qui se dessine pour l'année 2011, à propos des projets personnalisés d'accompagnement (PPA), nous élargissons ce concept dans un travail de partenariat entre les différents services et l'utilisateur.

---

<sup>1</sup> L'utilisateur au centre du travail social page 24 Ed ENSP-octobre 2009

L'année 2010 a été ponctuée de plusieurs événements festifs dont le point d'orgue a été la fête de fin d'année. Cette fête a rassemblé, professionnels de tous services, usagers, l'équipe administrative et de direction. Après huit mois laborieux, intensifs et éprouvants, cette fête a conclu l'année sur une note légère.

# RAPPORT DU MÉDECIN RESPONSABLE

Rédigé par le Dr Christine DAUBIÉ

## **Organisation**

Le médecin coordonnateur intervient 2 jours par semaine (0.4 ETP) auprès des 30 résidents de MAS et FAM. Les prises en charge de résidents de FV ou de SAJ reste exceptionnelle.

Le médecin généraliste est choisi comme médecin traitant par les résidents (déclarations de choix de médecin traitant à jour).

En dehors du temps de présence la gestion des problèmes est possible par téléphone. Si je ne suis pas joignable la permanence des soins est assurée grâce à un accord avec un médecin généraliste de Craponne et /ou SOS médecins puisque Craponne se trouve dans la COURLY (cf. protocole).

Je travaille régulièrement en partenariat avec :

- En interne :
  - 3 IDE
  - 1 psychomotricienne
  - 1 ergothérapeute
  - 1 psychologue
  - 1 assistante sociale
  - 1 musicothérapeute
  - 1 art-thérapeute
  - 2 coordinateurs éducatifs
  - 2 chefs de service
- En externe
  - 1 pharmacie
  - 1 cabinet de kinésithérapie avec 5 kinésithérapeutes qui interviennent au sein de l'établissement : organisation du planning avec le kiné référent.
  - 1 laboratoire

## **Gestion des dossiers médicaux**

**Avant l'ouverture :**

- Création, en concertation avec les infirmières, du **dossier médical papier**, sous forme de classeur individuel, stockés dans le bureau infirmier dans une armoire fermée à clé.
- Elaboration d'un recueil de données diffusé aux médecins des structures afin de préparer au mieux l'accueil des résidents, document ayant servi de base au

« recueil de données pratiques et médicales » : premier élément du dossier médical, également utilisé en fiche de liaison d'urgence.

#### **A l'ouverture :**

- Lecture et tri des dossiers médicaux transmis afin de ne conserver dans le dossier de Craponne que l'actualité et archivage des documents anciens : dans le bureau infirmier dans une armoire fermée à clé.
- Ceci a pris beaucoup de temps car la plupart des résidents accueillis ont un lourd passé médico-chirurgical.

#### **Depuis l'ouverture :**

- Tenue des dossiers médicaux :
- Rédaction des consultations effectuées et de la conduite à tenir.
- Classement des résultats d'examens (bio, radio), des compte rendus des consultations et/ ou hospitalisations externes, des différents éléments du dossier.

#### ***Examens médicaux***

- Réalisation d' 1 consultation / 3 mois par résident
- Consultations complémentaires nécessaires lors d'affections intercurrentes
- Examen en urgence : les journées ne se passent pas toujours comme prévues... 1 à 2 fois par mois il faut gérer une hospitalisation en urgence : en plus du temps d'examen il faut téléphoner aux urgences (parfois 4 à 5 appels pour obtenir une place), faire un courrier, appeler les familles.

#### **Cas particuliers :**

- 2 résidents gastrostomisés
- 4 résidents sous hyperinsufflation
- 3 résidents avec escarre, dont 1 suivi sur plusieurs mois.

#### ***Protocoles***

Création à ce jour de 7 protocoles d'interventions.

De nombreux autres protocoles sont à prévoir comme par exemple ceux concernant le lavage des mains, les soins préventifs d'escarre, les aspirations.

#### ***Création d'outils***

Mise en place d'outils personnalisés à la prise en charge :

- Fiche de comportement
- Accompagnement personnalisé...

#### **Réflexion en cours :**

- Diagramme de soins



## ***Certificats***

Rédaction de nombreux certificats demandés par :

- L'assistante sociale : pour la MDPH
- L'équipe éducative : Optibus, certificat médical pour les vacances, pour les sorties
- Les familles : certificat médical pour le sport

## ***Articulation avec les médecins extérieurs***

- Appels téléphoniques, courriers et parfois rencontre afin d'améliorer la prise en charge des résidents.

## ***Articulation avec les familles***

- Appels téléphoniques et rencontre avec les familles pour répondre au mieux à leurs attentes et celles des résidents.

## ***Participation aux réunions***

- Réunion paramédicale : 1h30 par semaine
- Réunion paramédicale élargie : 2 h tous les 2 mois
- Commission médicale d'établissement : 2 h tous les trimestres
- Réunion de direction : abandonnée par manque de disponibilité
- Réunion d'équipe : selon les besoins

## ***Participation à la campagne de vaccination***

- Courrier aux résidents pour proposer la vaccination et vaccination des résidents le souhaitant.

## ***Formation***

J'ai suivi une formation d'une semaine à Roanne : Niveaux d'évaluation motrice

# RAPPORT DE L'ÉQUIPE INFIRMIERE

*Rédigé par l'équipe infirmière :  
Sigolène MAUDRY, Céline MEILLAND, Jean-Pierre RIGAUD*

## **Mise en place de l'infirmierie**

L'équipe infirmière est composée de trois infirmiers. Chaque infirmier travaille à temps plein sur un roulement de trois semaines. Nous assurons à tous les trois une présence de 7 h 50 à 20 h 40 du lundi au dimanche inclus.

L'une des infirmières est chargée de la coordination. Pour cela un temps de coordination a été dégagé sur son temps de travail à raison d'environ 4 heures par semaine (les vendredis). Dans l'équipe, deux des infirmiers ont été élus au comité d'entreprise et un infirmier est délégué du personnel. Pour cela des heures de délégations sont prises sur le temps de travail infirmier.

L'établissement a ouvert ses portes en mai 2010 (8 mois).

Une des 3 infirmiers a préparé l'ouverture de l'établissement durant le mois d'avril 2010. Elle a passé commande et installé le matériel pour aménager les locaux de l'infirmierie. Elle a préparé l'armoire à pharmacie avec un casier par résident ainsi que les chariots à médicaments, mis en place les classeurs pour les dossiers médicaux, le matériel de premiers secours et pris contact avec le pharmacien et les fournisseurs.

Lors de l'ouverture notre premier travail a été l'accueil des résidents accompagnés par leurs familles ou leurs accompagnateurs. Parallèlement ils sont tous arrivés avec leur dossier médical et les archives ainsi que les nombreuses radios.

Ensuite nous avons effectué plusieurs tâches de façon simultanée pour une bonne prise en charge de la santé des résidents.

Nous avons avec l'aide du médecin traitant construit différents documents nécessaires à cette prise en charge :

- Le dossier médical
- Le recueil de données
- Différentes fiches nécessaires au suivi des soins (régime, suivi journalier des selles, fiche des soins quotidiens ...)
- Avec l'aide du service informatique de l'ARIMC un dossier patient a été mis en place sur INTRANET dans lequel chaque intervenant paramédical peut y noter sa prise en charge.
- Élaboration d'une trame pour la réalisation des premiers plans de soins dès le début de l'année 2011.

## **Organisation des soins et des consultations**

Nous avons :

- Organisé et réalisé des soins :
  - *Soins quotidiens* : toilettes, pansements, sondages évacuateurs, lavements, mise en place et arrêt des alimentations entérales, distribution de traitement, aide au repas le soir dans l'unité MAS.
  - *Soins ponctuels* : Préparation des semainiers pour tous les résidents ayant un traitement médicamenteux quel que soit l'orientation (FAM, MAS, ou Foyer de vie), administration de collyres, gouttes auriculaires, suppositoires, ovules, pommades, petits pansements, surveillance du poids.
  
- Organisé et participé aux consultations :
  - Du médecin traitant qui intervient deux jours par semaine dans l'établissement (lundi et jeudi)
  - Du médecin de rééducation fonctionnelle qui intervient une demi-journée tous les 15 jours (le vendredi après-midi)
  - Prise des rendez vous en consultation extérieure et accompagné les résidents dans la mesure de nos possibilités.
  - Au début de l'hiver nous avons organisé et pratiqué la vaccination contre la grippe pour les résidents qui le souhaitaient.

Il faut ajouter un travail important de gestion d'approvisionnement à la pharmacie pour les traitements médicamenteux (commande, réception de livraison, déplacements très réguliers à la pharmacie pour récupérer les médicaments). De même pour le matériel de soins, choix des produits, commandes, relations avec l'économat et les fournisseurs.

Pour une prise en charge cohérente et en collaboration avec les différents intervenants professionnels, nous participons aussi à diverses réunions. (Réunion paramédicale, réunion avec équipe de nuit...)

Les échanges avec les familles sont aussi très fréquents.

Pour terminer notre rapport d'activité nous voulons mettre en évidence le travail effectué auprès des résidents orientés FAM, MAS mais aussi la prise en charge des résidents de Foyer de vie qui nous sollicitent beaucoup. Certes nous savons que ce n'est pas à nous à prendre en charge le suivi de leur santé mais il arrive que certains soins pour eux s'imposent à nous.

Voici quelques chiffres représentatifs des soins effectués de mai à décembre 2010.

### ***Prises en charge régulières et ponctuelles***

Prises en charge régulières :

- Toilette : 1 par jour
- Sondage : 5 par jour
- Lavement : 3 par semaine

- Alimentation entérale : 2 suivis par jour, y compris l'administration des médicaments et hydratation 3 fois par jour pour chacun.
- Préparation des traitements pour tous les résidents quelques soient leurs orientations : 1 fois par semaine

Prises en charge ponctuelles :

- Pansements :
  - 250 pour les FAM, MAS
  - 16 pour les Foyers de vie
- Autres prises en charges ponctuelles (administration de gouttes auriculaires, collyres, pommades, ovules, suppositoires...) :
  - 198 interventions pour les FAM, MAS
  - 23 interventions pour les Foyers de Vie.
- Surveillance de température, surveillance de poids, douleur, plainte, écorchure ... :
  - 1100 interventions pour les FAM, MAS
  - 300 interventions pour les Foyers de Vie.
- Vaccination grippale : 40 toutes orientations confondues (FAM, MAS, Foyer de Vie et SAJ)
- Accidents du travail enregistrés sur le registre de la CRAM : 22

Il faut souligner cependant que si nous ne rappelions pas aux résidents de foyer de vie, ainsi qu'à leur famille, que nous ne pouvons prendre en charge le suivi de leur santé, nos interventions auprès d'eux seraient de manière significative beaucoup plus importante.

Pour conclure, nous avons passé beaucoup de temps à l'organisation du service et des dossiers de soins. Ce temps nous a également été nécessaire pour repérer les problématiques de santé de chaque résident.

Nous avons donc comme objectif pour l'année 2011 grâce à ce repérage, la réalisation des Plans de Soins Personnalisés (PSP) pour chacun des résidents.

Nous souhaiterions aussi pouvoir avec le médecin de l'établissement construire des protocoles, mettre en place le diagramme de soins et les transmissions ciblées. Un véritable logiciel médical nous serait très utile dans ce cadre là.

# RAPPORT DE L'ERGOTHERAPEUTE

*Rédigé par Maud LE BIVIC*

L'ouverture de structure est une situation particulière qui oblige le professionnel à s'adapter et à construire son poste selon ses capacités professionnelles pour répondre aux besoins des résidents. Le temps de réflexion et de mise en place occupe du temps qui pourra ensuite être utilisé autrement. Les choses ne sont donc pas encore figées même si les grandes lignes sont construites.

Le temps d'ergothérapie est de 0.50 E.T.S réparti sur 3 jours : lundi journée de 7h, mercredi après-midi de 3h30 et vendredi journée de 7h. Cette fréquence répond assez bien au besoin de la structure car elle encadre le week-end et cela fait un passage dans la semaine. Ce temps est uniquement consacré aux résidents de FAM et de MAS.

Il y a plusieurs axes de travail en ergothérapie.

## ***L'autonomie de la personne***

Il y a d'abord tout ce qui se rapporte au matériel nécessaire à l'autonomie de la personne (50%). Ce terme est vaste car il englobe toutes les aides techniques et les adaptations de l'environnement.

Le temps de travail autour du fauteuil roulant est bien sur le plus important, environ 30%.

La tâche consiste à assurer le suivi, les réparations, les essais, le renouvellement.

Cela implique de coordonner ce travail entre plusieurs corps de métier : le médecin prescripteur, l'équipe autour du résident, les revendeurs, la famille, l'assistante sociale pour le financement...

Le suivi et les réparations concernent les 30 résidents avec environ 10 demandes par semaine.

Les essais et le renouvellement concerne 11 résidents.

Le temps autour des adaptations et des aides techniques est également important et tourne autour de 20%. Les adaptations effectuées sont au nombre de 20. La mise en place d'adaptations et d'aides techniques émerge de besoins spécifiques en lien avec des capacités spécifiques dans un environnement spécifique.

Il y a là encore plusieurs étapes telles que l'évaluation (du besoin, des capacités, cahiers des charges), les essais, la confection ou l'achat, l'apprentissage et la mise en place selon un protocole précis dans l'unité du résident.

## ***L'appareillage***

Il y a également l'appareillage du résident, prescrit par le médecin rééducateur nécessaire au maintien de l'état orthopédique. C'est également un besoin fondamental pour l'essentiel des résidents accueillis.

Ce temps prend environ 30% du temps d'ergothérapie.

Cela prend en compte le suivi des appareillages, leur confection et leur réparation.

C'est également un temps de lien entre l'équipe qui met en place ces appareillages, le médecin et les appareilleurs.

Les appareillages sont pour le moment au nombre de 14, soit 8 réfections et/ou adaptations et 6 nouveaux moulages.

Ce temps est majoré par l'organisation du service paramédical. En effet les kinésithérapeutes étant des vacataires, ils ne réalisent pas les appareillages de membres inférieurs qu'ils exécutent habituellement dans les institutions. En effet comme je l'ai énoncé plus haut c'est un travail de coordination autour de plusieurs acteurs et qui s'inscrit dans le temps. Comme ils ne peuvent assurer cette tâche avec l'organisation actuelle, le professionnel qui est le plus à même de les suppléer est l'ergothérapeute. Mais il faut avoir en tête que c'est du temps « ergothérapeutique » en moins.

Les appareillages de membres inférieurs effectués jusqu'à présent (chaussures orthopédiques, ortho plasties et attelles) sont aux nombres de 10.

Les consultations pluridisciplinaires dont profitent les résidents au sein de l'institution, une fois par an, ont lieu avec le médecin rééducateur, les infirmiers et la psychomotricienne.

Je les ai inclus dans ce temps car nous revoyons l'ensemble des appareillages et du matériel nécessaires au résident.

### ***Les prises en charge***

Les prises en charge en ergothérapie ne représentent que 10% du temps de travail.

Ce temps étant minime les prises en charge se font en groupe avec la psychomotricienne. C'est un temps qui me permet de connaître le résident en situation d'activité et d'évaluer ses capacités cognitives, motrices et sensorielles en situation écologique. Ces observations me permettent d'affiner mes préconisations d'adaptations et d'appareillages. Néanmoins le temps de travail ne permet pas de prendre en charge la totalité des résidents de FAM et de MAS. Pour le moment 11 résidents sur les 30 sont pris en charge de groupe en ergothérapie à hauteur d'une semaine sur deux.

### ***Le travail commun avec médecin et équipe paramédicale***

Enfin le travail commun avec notre médecin et l'équipe paramédicale occupe 10%

Il existe une réunion entre le médecin et l'équipe paramédicale, coordonné par notre chef de service une fois par semaine afin d'échanger sur le résident et d'échanger les informations institutionnelles. Ce temps de travail est indispensable pour permettre de mettre en œuvre toutes les tâches explicitées ci-dessus.

Outre l'ouverture de structure qui phagocyte du temps de travail effectif, l'aménagement et la différence « de statut » entre les résidents prend aussi beaucoup de temps. En effet l'ergothérapeute n'a de temps que pour les résidents de FAM et de MAS mais d'autres résidents en Foyer de vie vivent sur les unités. Je suis donc très souvent interpellé par les résidents ou l'équipe ne serait ce pour donner un avis ou tout simplement pour échanger avec les résidents sur leur lieu de vie lors de mes passages dans les unités. C'est un paramètre important à prendre en compte car il y a la théorie et la réalité du terrain.

Les échanges relationnels avec les autres résidents sont un paramètre dont on ne peut pas se dispenser du fait de l'aménagement des locaux.

J'ai reçu pour le moment des demandes concernant 11 résidents du foyer de vie.

### ***Les axes***

Les axes à inclure dans mon travail afin d'améliorer la pratique en ergothérapie seraient :

- dégager du temps de travail pour le suivi des toxines des membres supérieurs : cela inclut le temps de mobilisation, le suivi et la confection des appareillages.

- augmenter les prises en charge en groupe en proposant des activités thérapeutiques : afin de proposer des mises en situation d'actes de la vie quotidienne permettant au résident de dégager un savoir faire, un gain d'autonomie et de nombreux autres objectifs inhérents à la prise en charge de groupe.
- introduire des prises en charge individuelles afin de réaliser des bilans des activités de vie quotidienne pour assurer un suivi, un maintien et une éventuelle hausse des acquis par une rééducation appropriée.
- Proposer également des prises en charge individuelles proche de ma pratique autour de la stimulation motrice et sensorielle. Ces prises en charge s'inscriraient parfaitement autour du projet Snoëzelen de l'établissement.

L'organisation du travail d'ergothérapie se construit petit à petit en tenant compte des besoins propres aux pathologies de nos résidents et des besoins dont nous disposons. Les besoins fondamentaux (appareillage, autonomie de déplacement) sont remplis mais occupent l'essentiel du temps de travail, privant les résidents d'autres fonctions de l'ergothérapeute. En effet la rééducation est pour le moment quasi inexistante et pourtant les besoins sont nombreux. De plus les groupes thérapeutiques (cuisine, activité créative...) seraient très bénéfiques à notre population mais nécessitent du temps supplémentaire. Au fil des mois j'essayerai d'inclure ses objectifs à ma pratique ou tenterai d'évaluer le temps qu'il me manque.

# **RAPPORT DE LA PSYCHOMOTRICIENNE**

*Rédigé par Sandra LESELLIER*

## ***Les prises en charge***

Comment se sont posées les indications de Prises en Charges (PEC) en psychomotricité et de qui ont – elles émanées ?

Les prises en charge en psychomotricité aux Tourrais de Craponne ont débutées en juin 2010, lors de ma prise de fonction. Le temps alloué à la psychomotricité étant de 0.5 ETP, je suis présente 2.5 jours par semaine, le lundi et vendredi de 9h30 à 17h et le mercredi de 9h30 à 13h. J'interviens uniquement auprès des résidants en FAM et MAS. L'établissement ayant ouvert un mois auparavant, ce décalage dans le temps a permis aux équipes soignantes et éducatives de repérer les premières difficultés corporelles et relationnelles des résidants, fournissant une première indication de prise en charge en psychomotricité.

Les demandes ont aussi été discutées avec ma chef de service, Mme Deville, qui de par son expérience clinique et de son intérêt pour la psychomotricité, a pu dégager les prises en charges (PEC) les plus pertinentes. Les indications ont donc été posées de manière informelle et validées par le médecin coordonateur, le Dr Daubié.

### **A envisager :**

Actuellement, des réunions paramédicales ont lieu à une fréquence hebdomadaire où nous pouvons durant 1h30 faire le point sur les différentes PEC d'un résidant, sur ses difficultés et réfléchir à son projet de soin personnalisé. Il serait intéressant de mettre en place un temps de rencontre avec le médecin où l'on pourra échanger sur le suivi des PEC qui ont eu lieu durant l'année et une réflexion autour du renouvellement ou non des séances, les actes de psychomotricité étant soumis à prescription médicale. Ce temps de réévaluation des actes devraient dans l'idéal pouvoir se faire tous les ans pour répondre au mieux au projet de soin du résidant.

## ***Nature des prises en charge***

Les demandes de PEC émanantes de l'équipe sont souvent des demandes de relaxation, toucher-massage afin de répondre aux plaintes douloureuses de certains résidants. Leur faible autonomie motrice, l'appareillage lourd et les conséquences somatiques de la pathologie IMC engendrent des attitudes vicieuses, favorisant les états douloureux. La psychomotricité est ainsi repérée comme le lieu où le résidant peut sortir de son fauteuil, expérimenter d'autres postures, sentir des appuis corporels différents, découvrir une liberté de mouvements autre sur les tapis de sol, hors des appareillages contraignants. Les PEC utilisant la relaxation, la sensorimotricité et le toucher – massage comme médiation sont fréquentes afin de permettre une meilleure intégration du schéma corporel (conscience que nous avons de notre corps dans l'espace), conscience du corps lourdement entravée par la pauvreté des expériences motrices, des troubles visuels fréquemment associés... Le travail autour de la conscience du corps, de la perception des limites corporelles, de la notion d'enveloppe et contenance est donc prépondérant. De plus, parmi les résidants que nous accueillons, certains présentent des troubles envahissants du développement de type autisme, psychose... Les médiations utilisées pour tenter de rentrer en contact avec ces personnes sont nombreuses et variées, et propres à chacun.



La voix, le toucher, la musique, le jeu dramatique sont autant de médiations utilisées. Nous rencontrons également des résidents souffrant de polyhandicap sévère. Les expériences sensorimotrices sont alors intéressantes dans la mesure où ces personnes ne perçoivent pas leur environnement de façon adaptée et cohérente, l'accès à la représentation faisant défaut. Les équipes se sentent souvent démunies face à ces personnes avec lesquelles la relation est compliquée et possibilités d'interactions restreintes, le langage faisant défaut. C'est pour répondre aux besoins de ces personnes que nous travaillons sur le projet d'un accompagnement Snoëzelen.

L'approche Snoëzelen est un état d'esprit où l'on rencontre la personne là où elle en est, en respectant ses envies de faire ou ne pas faire, en respectant son rythme tout en lui proposant des propositions sensorielles variées, l'effet attendu étant une détente physique et psychique mais surtout une véritable rencontre avec la personne.

De nombreuses études ont démontrées l'impact de cette approche dans les troubles du comportement (agitation, agressivité, auto utilisations, stéréotypies...). L'établissement devrait disposer de la salle Snoëzelen durant le premier trimestre 2011 et les équipes seraient formées à cette approche dans l'année. La psychomotricité étant sensible à cette approche, en tant que désignée pilote du projet, j'ai pu bénéficier de la formation Snoëzelen cette année, durant 4 jours.

#### A envisager :

Les moyens mis à disposition pour réaliser les séances sont appréciables et nos demandes concernant des projets de nouvelles médiations reçoivent généralement une écoute favorable ce qui permet avec le temps, de proposer des PEC spécifiques pour chaque résident (bain thérapeutique, Snoëzelen, séance de psychomotricité...). Des séances de balnéothérapie peuvent se dérouler sur la piscine de Dommartin mais travaillant à mi-temps sur la structure, des PEC sur ce lieu s'avèrent compliquées notamment au niveau de l'accompagnement (difficulté pour le personnel AMP et ASD de se libérer, perte de temps dans le trajet). Les piscines municipales voisines de Craponne ne disposent pas du matériel de manutention nécessaire pour nous accueillir ou se montrent parfois un peu « frileuses ». Le travail en balnéothérapie fait partie des médiations pertinentes en psychomotricité puisqu'il permet un travail sur le portage, l'enveloppement, il favorise la détente physique et psychique et offre une liberté de mouvement qui n'est possible que dans l'eau et qui est essentielle dans la prise de conscience du corps. Nous réfléchissons donc à un partenariat avec une MAS voisine qui dispose d'une balnéothérapie mais qui ne possède pas de salle Snoëzelen.

### ***Cadre des séances***

Les séances se déroulent dans la salle de psychomotricité dont la superficie est de 24 m<sup>2</sup> et qui se situe sur le bâtiment « service – restauration ». La salle est agréable, au calme, le matériel mis à disposition est de qualité et pratique (rails plafonniers pour installer les résidents sur les tapis et faciliter la manutention, lavabo pour se laver les mains, nettoyer le matériel...). La superficie aurait cependant méritée d'être revue à la hausse car cela laisse peu de place pour travailler les déplacements en fauteuil, de proposer des prises en charge groupales ou installer une table inclinable, adaptée au handicap pour toutes les réalisations graphiques, jeux de société... qui se font au bureau, côte à côte avec le résident en l'absence d'autres solutions de ce fait, les séances sont essentiellement individuelles.

Le temps pour aller chercher le résident et le raccompagner sur son unité est compris dans le temps de PEC dont la durée est d'environ trois quart d'heure. Le fait d'aller chercher le résident sur son unité est un temps important car il permet d'observer le résident dans son quotidien, de faire du lien avec les équipes et de différencier les espaces de vie et de soins.

L'aspect contraignant réside dans le fait que le passage d'un bâtiment à un autre se fait en extérieur ce qui est désagréable les jours de météo pluvieuse ou de températures négatives

...

Une prise en charge groupale en co-animation avec l'ergothérapeute est proposée dont les objectifs sont un travail d'entretien des habilités manuelles, d'orientation dans l'espace avec les fauteuils, de conscience du schéma corporel et d'encouragement aux prises d'initiatives et à la communication. Ce groupe évolue dans le réfectoire du premier étage ce qui engendre des problèmes de cadre (troubles de l'attention car lieu de passage, mise du couvert à ce moment là, lieu non identifié...)

Mes jours de présences me permettent de travailler avec le médecin coordonateur, l'ergothérapeute, les infirmiers et arthérapeutes, ce qui est très riche professionnellement et permet d'être en lien autour du patient. Je participe aux consultations pluridisciplinaires les jours de présence du médecin rééducateur, temps très intéressant professionnellement puisqu'il permet de rencontrer les familles avec le résidant et de faire le point sur les prises en charge et appareillage...Les consultations ont lieu dans la salle de psychomotricité, sur les tapis de sol, faute d'espace plus adapté (infirmerie trop petite, soumise à de nombreux passages...)

#### A envisager :

Ma connaissance des résidants et de leurs problématiques psychocorporelles étant plus fine, pour la rentrée prochaine (septembre 2011), des séances groupales (2 ou 3 résidants) seraient intéressantes à envisager, notamment pour certains résidants dont le groupe peut avoir un intérêt thérapeutique certain (respect du cadre, des règles du groupe, interactions groupales, position dans le groupe...)

A l'utilisation, l'inconvénient principal demeure le manque d'espace malgré de nombreuses salles mais pas assez vastes. Il est ainsi important de pouvoir disposer d'un espace propice à la réalisation du groupe avec l'ergothérapeute par exemple et de penser à un espace fermé permettant ainsi une meilleure qualité attentionnelle mais aussi coupé du regard et de l'écoute des autres.

Actuellement les équipes sont en difficultés en raison d'un ratio accompagnant-patient insuffisant. De ce fait, les prises en charge ont parfois du mal à se mettre en place car le résidant n'est pas prêt. Le travail en équipe est un élément essentiel dans l'accompagnement des résidants, notamment ceux présentant des troubles du comportement où la continuité et cohérence est primordiale. Les équipes courent après le temps et sont pris dans les tâches quotidiennes ce qui rend la mise en place de ces temps d'échanges entre paramédical- éducatif compliqués. Il en est de même pour les échanges avec les kinésithérapeutes. Les temps salariés (2 ETP) étant vacants, les professionnels intervenant sont en libéral, ils ne participent donc pas aux temps institutionnels, ce qui est peu confortable.

## LES UNITÉS DE VIE CACTUS et BONZAI

*Rédigé par Patricia DEVILLE et son équipe*

A partir du 3/05 et après quelques jours de retard, les services FAM/MAS du rez-de-chaussée accueillent, à raison de deux par jour, les résidents du foyer, et ce sur une période de 15 jours.

Pour les professionnels, ces premiers jours sont consacrés à la prise de contact avec les résidents eux-mêmes, leur famille ou le personnel d'hébergement dont ils dépendaient. Il s'agit à la fois de faire connaissance, de récolter les informations importantes pour l'accompagnement du quotidien, d'aménager et d'adapter la chambre selon les besoins...etc.

Le rez-de-chaussée est organisé en 2 unités repérées par 2 couleurs, l'une verte, l'autre jaune et accueillant chacune 12 résidents et 8 professionnels.

Une éducatrice spécialisée a pour mission la coordination des projets personnalisés des résidents des deux unités.

Une animatrice à temps partiel intervient également sur les 2 unités.

Les équipes sont constituées de :

- 6 AMP (5 femmes, 1 homme)
- 2 aides soignants (1 femme, 1 homme)

Ils interviennent par équipe de 3 personnes la semaine et de 2 le week-end.

**L'unité verte deviendra quelques semaines plus tard l'unité Cactus, dénommée ainsi par les résidents et les professionnels.**

### ***Cactus***

Elle accueille des personnes entre 28 et 58 ans : 5 personnes orientées en MAS (3 femmes et 2 hommes) et 7 personnes orientées en FAM (2 femmes et 5 hommes). Cinq d'entre elles ont besoin d'une aide totale pour tous les actes de la vie quotidienne, les 7 autres d'une aide partielle importante. Quatre personnes ont une communication verbale, dont une qui peut-être altérée selon son état psychologique. Les autres peuvent parfois se faire comprendre par des expressions du visage ou des sons.

Du fait de l'évolution de son handicap, une personne nécessite une vigilance particulière ainsi que des soins quotidiens et réguliers importants, (elle souffre d'une maladie dégénérative et reste alité presque constamment dans sa chambre) Cette unité à un rythme vie plutôt ralenti.

Pour certains de ces professionnels, il s'agit de la toute première expérience et pour d'autres, de la première dans le secteur du handicap. C'est pour cette raison que l'ensemble du personnel a suivi soit avant l'ouverture soit par la suite une formation sur la découverte du handicap.

Chaque équipe a évolué durant ces quelques mois grâce à un travail de fond conséquent et relativement similaire. Quand cela est nécessaire, ces unités mutualisent leurs moyens ce qui leur permet d'avancer dans leur travail et d'envisager d'autres possibilités comme des sorties par exemple.

Sur cette unité, 4 résidentes expérimentent pour la première fois une vie en hébergement. La séparation est difficile, tant pour les résidentes que pour leur famille. L'équipe doit établir des relations de confiance, ce qui n'est pas toujours facile dans un contexte d'ouverture d'établissement où le travail dans sa globalité, ne peut se construire que progressivement.

La psychologue d'équipe apporte alors un soutien indispensable à la fois aux résidents (en proposant des entretiens individuels), aux familles (lors de groupe de parole) et à l'équipe (lors des réunions de service). Certains résidents, de part leur problématique personnelle et familiale, mettent vite en difficulté l'équipe et l'accapare tant dans l'accompagnement que dans la réflexion. Cet accompagnement se décline sur le plan des actes de la vie quotidienne, de soins physiques et relationnels conséquents et d'une ouverture sur la vie sociale. Il s'agit d'organiser l'ensemble de cet accompagnement en donnant priorité aux soins et à la rééducation (séances de kiné, psychomotricité, orthophonie, ergothérapie).

L'équipe, en nombre insuffisant, est en difficulté devant l'ampleur du travail. Elle a du mal à se stabiliser : 4 départs et un long arrêt suite à un accident du travail en 8 mois la contraint à travailler avec des remplaçants, avec lesquels il n'est pas toujours possible d'assurer une continuité dans l'accompagnement.

L'unité a également accueillie une stagiaire « résidente » en septembre en séjour de rupture, une personne souhaitant découvrir le foyer pendant 15 jours, et deux stagiaires en formation d'AMP pour une durée de 4 mois.

L'organisation du travail est régulièrement réajustée. Un travail plus administratif est également nécessaire : inscription de certains résidents demandeurs aux transports OPTIBUS, avec accompagnement aux commissions d'accès, inscription pour ceux qui le souhaite aux loisirs de l'association ou autres, assurer le relaie sur les vacances d'été déjà programmées, rencontrer les organismes de tutelles dont dépendent certains résidents, organiser la gestion de l'argent de poche...etc. Des élections sont organisées pour désigner un représentant des résidents et des salariés au Conseil de Vie Social, un représentant des résidents à la commission repas et à la commission accessibilité...

L'équipe essaye de penser également un accompagnement social : des activités sont proposées mais manquent cependant de régularité (cuisine, piscine, bowling, soins esthétique, atelier bois...), une autre fait appel à une association extérieure, « l'ETHÉE musicale » pour deux résidents s'y rendant de façon autonome, ainsi que pour un groupe de 4 résidents accompagnés par un professionnel.

Deux résidents participent indépendamment l'un de l'autre à une activité au service du DAPELA. Une arthérapeute et un musicothérapeute salariés de l'institution sont venus renforcer depuis de novembre les équipes au niveau de l'animation, remplaçant l'animatrice qui a démissionné.

Passé ce gros travail de connaissance réciproque, d'installation et d'organisation, le travail concret autour des PSP (projet de soin personnalisé) et des PPA (projet personnalisé d'accompagnement) peut s'amorcer aujourd'hui.

Du côté des résidents, l'adaptation à la vie en hébergement se fait progressivement. Chacun cherche et semble trouver son propre rythme. Un résident est parti dès le mois de juin, il est remplacé par une jeune femme depuis le mois de février.

La vie en collectivité entraîne parfois des mécontentements exprimés lors de groupe parole hebdomadaire :

- « *Il faut attendre son tour pour être accompagné dans les actes de la vie quotidienne* »
- « *Il manque de temps d'activités ou de sorties* »
- « *Les accompagnateurs ne sont pas suffisamment disponibles pour l'échange* »

L'unité arrive cependant à organiser et vivre des moments forts :

- un transfert de 3 jours est organisé en Lozère pour 2 résidents dont aucunes vacances n'avaient été organisées avant l'ouverture.
- Au mois de septembre, 3 résidents participent à un baptême de l'air avec handisport de la Drôme,
- une soirée Halloween ouverte à des participants extérieurs est organisée, ainsi qu'une soirée année 90,
- la fête de Noël institutionnelle,
- un loto, diverses sorties et visites ....rythmant ainsi ces premiers mois d'ouverture.

Au mois de décembre, le décès d'une des résidentes accueillie va affecter l'ensemble des résidents et des professionnels. Après une période permettant à chacun de faire le deuil, l'unité a accueilli le jeune homme venu découvrir le service quelques semaines auparavant.

### ***Bonzai***

**L'unité jaune deviendra l'unité Bonzai, nom choisit par les résidents et les professionnels.**

Elle accueille des personnes entre 20 et 36 ans : 5 personnes orientées en MAS (2 femmes et 3 hommes) et 7 personnes orientées en FAM (3 femmes et 4 hommes). Sept d'entre elles ont besoin d'une aide totale pour tous les actes de la vie quotidienne, 5 d'une aide partielle. Sept personnes n'ont pas de communication verbale.

L'ensemble des résidents, sauf une personne, vivait auparavant en institution. De ce fait, l'unité n'a pas eu à gérer de grosses difficultés de séparation comme chez les Cactus. Un climat de confiance s'est rapidement installé entre les familles et le personnel. Les résidents sont plutôt dynamiques et il règne sur l'unité une ambiance chaleureuse. La plupart venant d'institution accueillant des enfants, l'équipe doit composer avec un public peu autonome sur un plan affectif et relationnel, mais pourtant déjà en chemin vers un statut d'adulte.

Une personne supplémentaire, en contrat professionnel, intègre l'équipe en septembre pour 18 mois et prépare son diplôme d'AMP.

Le personnel a une charge de travail importante du fait de la dépendance physique et relationnelle des résidents ainsi que des soins de santé. Cette équipe a également connu des mouvements de personnels avec le départ de 2 salariés et donc un travail avec des remplaçants difficile à mettre en place. Les accompagnateurs ont tenté de proposer quelques activités, mais la charge de travail importante du quotidien ne leur permet pas ou peu d'avancer comme ils le souhaiteraient dans ce sens. C'est pour ces raisons que plusieurs essais d'organisation du travail d'accompagnement des actes de la vie quotidienne ont été expérimentés par l'équipe ces derniers mois, l'objectif étant de dégager un temps d'accompagnement social et un temps de travail personnel pour chacun.

Un travail plus administratif s'est également mis en place : inscription à OPTIBUS pour certains, inscriptions aux loisirs et prise de relai dans les dossiers vacances, contact avec les organismes de tutelles pour certains, gestion de l'argent de poche, inscription à la bibliothèque de Craponne....

Certains résidents participent également régulièrement aux activités proposées par les arthérapeutes et à la piscine. Pour les personnes les plus dépendantes sur le plan physique et relationnel, le personnel se sent davantage démunie pour l'instant.

L'institution a fait le choix d'installer une salle Snoëzelen qui devrait être opérationnelle au mois de juin 2011 et de former progressivement les équipes à cette approche, permettant d'envisager un accompagnement pour ces personnes dans l'extrême dépendance.

Les résidents participent une fois par semaine à un groupe parole au cours duquel ils peuvent faire des demandes, échanger et exprimer des idées...

Les élections au CVS, à la commission accessibilité ou la commission repas ont permis à 2 résidents de s'investir dans la vie de l'institution.

Des sorties s'organisent :

- Faire les magasins ou aller sur le marché de Craponne,
- Sorties dans des parcs alentours,
- Sortie à Walibi, spectacle son et lumière cet été dans un village des environs,
- Baptême en ULM en septembre dans la Drôme pour 6 résidents,
- Organisation et participation aux différents évènements au sein de l'institution : Fêtes d'Halloween, soirée année 90, repas et journée festive de Noël
- repas au Restaurant « Le Pharaon » pour le réveillon du 1<sup>er</sup> janvier...

Il est à noter les difficultés rencontrés par les accompagnants sur les week-ends pour organiser des sorties car ils ne sont que 2 alors que peu de résidents rentrent en famille sur ce service.

# LES UNITÉ DE VIE WASABI et NYMPHEA

*Rédigé par Isabelle BADOIL et l'équipe d'accompagnement*

## ***En guise d'introduction : le temps de l'ouverture***

Lundi 10 mai 2010, date de l'accueil des premiers résidents sur les deux unités Foyer de Vie (FV) et FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) du premier étage

L'ensemble des professionnels travaillant sur le 1<sup>er</sup> étage n'ont pu faire connaissance que quelques jours avant lors du « pot de bienvenue » du 3 mai, soit quelques heures. Ce fut aussi l'occasion de découvrir ou de redécouvrir les locaux, neufs, spacieux, lumineux, un cadre de travail pour le moins agréable.

Le retard d'une quinzaine de jours avait permis à quelques professionnels déjà embauché de faire connaissance avec l'association et la population accueillie en allant épauler d'autres équipes sur d'autres structures en attendant l'ouverture. Avec le recul, il aurait été plus profitable que les salariés soient réunis par équipe une, deux ou trois journées complètes avant l'ouverture pour faire réellement connaissance, préparer l'accueil, étudier les dossiers des résidents, mettre en place les outils de communication, préparer le matériel nécessaire à l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, etc....

Dès le 10 mai, donc, première réunion d'équipe le matin et premières arrivées de résidents l'après-midi. L'accueil s'est fait au rythme de deux à trois arrivées par jour en moyenne et par unité. A l'étage vont vivre et travailler deux unités : une pour les plus jeunes (moins de 37 ans) et une pour les moins jeunes (37 ans et plus, le doyen a fêté ses 65 ans sur Craponne dans les mois qui ont suivi).

Les deux unités se distinguent aussi par deux couleurs différentes, qui prendront plus tard des noms de fleurs (thème choisi par les résidents lors d'un vote officiel). Ainsi, l'orange deviendra « WASABI » et le bleu, « NYMPHÉA ».

Pendant les 3 premières semaines, les arrivées vont se succéder. Le faible nombre de personnes arrivant par jour permet un accueil individualisé avec le résident, une rencontre avec la famille, un passage de relais lorsque que les personnes sont accompagnées par leur famille ou par des professionnels de leur ancienne structure. Issue de ces échanges, une fiche individuelle est établie pour chaque résident permettant la prise en compte de données utiles au quotidien pour l'accompagnement et la transition.

Cette progression dans la montée en effectif va permettre aussi au résident de s'installer et d'aménager dans de bonnes conditions, trouvant une disponibilité et une aide en fonction des besoins.

## ***Le temps de l'installation***

Au fil des semaines qui vont suivre et jusqu'à la coupure de l'été, chacun va faire connaissance, et ceci à tous les niveaux, les résidents entre eux, les résidents avec les professionnels, les professionnels entre eux. Tous vont découvrir le site, les services qui s'y rattachent et leurs organisations, les couacs inévitables qui vont survenir, les problèmes qui se posent et auxquels chacun, dans un dynamisme et une bonne ambiance communicatifs va s'employer à trouver une solution.

L'installation prend plusieurs formes : humaine et individuelle, on l'a vu dans un premier temps, par la qualité de l'accueil. Elle se prolonge dans la mise en place des soins médicaux

et paramédicaux (en interne pour les FAM et en libéral pour les FV), recherche d'un médecin référent, d'un kinésithérapeute, d'un orthophoniste, d'une infirmière. La recherche également pour les besoins de consultations spécialisées : dentiste, gynécologues, ... Dans ce domaine, il y a également le suivi en matériel spécialisé : lit médicalisé, chaise pot, renouvellement de fauteuil ou réparation de celui en service.

Les vacances arrivant, c'est le relais qui est pris, avec les familles et/ou les structures précédentes, pour continuer et finaliser le suivi de la préparation et l'organisation de ces départs en vacances.

Un grand nombre de personnes seront également inscrites au transport OPTIBUS : montage du dossier, accompagnement aux commissions d'accès et mise en place de ces transports adaptés.

C'est également la mise en place déjà de suivis particuliers et individualisés pour certains résidents en difficultés, l'accompagnement de certaines familles pour qui la séparation d'avec leur (s) fils ou fille(s) est compliquée.

La rencontre avec un certain nombre de tuteurs a également été programmée sur cette période.

L'installation est aussi matérielle : outre la découverte des lieux et des équipements existants, il est nécessaire également de pourvoir au manque de certains matériels tels que cafetières et bouilloires. Toutes les chambres sont équipées d'un rail pouvant supporter un lève personne électrique, bien appréciable pour les transferts, il convient alors d'équiper la chambre du moteur et de la sangle adaptée en fonction des besoins de la personne qui l'occupe. Des contraintes matérielles telles que l'impossibilité de percer les murs obligent à inventorier d'autres solutions pour fixer des adaptations (barres d'appui...) ou des objets personnels (tableaux, téléviseurs, étagères). Certains résidents se sont fait installer des meubles sur mesure. Pour d'autres au contraire, arrivé sans meubles et n'en ayant pas fait la demande, il a fallu trouver d'urgence des moyens de rangement.

Viennent s'ajouter à cela les problèmes de plomberie (eau très tiède dans les chambres), du système d'appel (sonnette dans les chambres qui ne fonctionnent pas et qui vont obliger les professionnels à une plus grande vigilance), et de tous les dysfonctionnements propres à une ouverture et à du matériel non rodé.

### ***Le temps de l'organisation***

Après l'installation vient le temps de l'organisation : les premières réunions avec les résidents sont organisées afin de recueillir leurs sentiments sur ce nouveau lieu qui les accueille, leurs souhaits en terme d'aménagement du lieu de vie, des améliorations à apporter au niveau des services (restauration, linge, ménage, ...), ce qu'ils souhaitent faire. Jaillissent ainsi les premières propositions d'activités et leur mise en place progressive dans les emplois du temps. Durant ses réunions seront également élus pour chaque unité, un représentant pour la commission d'enquête sur l'installation dans la structure, un représentant pour une commission repas. Une autre élection verra les résidents de chaque unité choisir le nom de leur unité sur le thème sélectionné auparavant des fleurs. L'unité « orange deviendra l'unité WASABI, l'unité bleue, l'unité NYMPHÉA. Un certain nombre d'élus seront également choisis après les vacances pour le conseil de la vie sociale, pour le comité des fêtes, pour la commission accessibilité de la ville de Craponne.

Ces trois premiers mois sont aussi l'occasion de se sensibiliser aux réseaux qu'offre la ville de Craponne : en terme de commerces, d'associations, de dispositifs médicaux et paramédicaux. Il faudra d'ailleurs du temps pour trouver des kinésithérapeutes et le planning commencera de tourner vraiment qu'après le mois d'août.



Il faut ajouter à ces difficultés le nombre d'accompagnements de type médicaux qui mobilise à chaque fois un professionnel de l'unité, pour plusieurs heures souvent, laissant sur place un encadrement réduit.

Un travail d'accompagnement et de repérage permet à quelques résidents d'aller au cabinet des kinésithérapeutes par leur propre moyen.

Chaque unité de vie va vivre ces mois de façon différente tant au niveau du rythme que de la réflexion et de la mise en place d'une organisation.

### ***L'unité Wasabi : les jeunes adultes en FV ou FAM***

L'unité WASABI accueille 13 personnes (9 sur des places en « foyer de vie » et 4 sur des places en « FAM »). Elle est composée pour sa majorité (8 au total) des jeunes venus du CEM de Dommartin où ils bénéficiaient d'une prolongation d'accueil au titre de l'amendement Creton.

Ces jeunes viennent d'une structure où tout était pensé sur place pour eux : soins médicaux et paramédicaux, activités, loisirs, etc. ... Deux autres personnes viennent du centre de Meyzieu, une de l'Etang Carret, deux du Foyer le Villepatour.

L'arrivée sur un centre pour adulte, même si ces jeunes expriment cette envie d'être « adultes », ne va pas se faire du jour au lendemain ni sans un réel effort d'adaptation auquel ils ne semblent pas spécialement préparés. Il y a à la fois un dynamisme, une envie de faire, d'expérimenter et une grande difficulté à réaliser. Ils manifestent une grande mobilisation des professionnels par leurs demandes mais s'expriment beaucoup sur le mode de l'opposition. Ils aimeraient à la fois être des adultes sans perdre les bénéfices de l'enfance.

On le voit, un cheminement important et long, qui a déjà commencé, va se poursuivre durant les mois (et années) qui suivront. Les projets qui se mettront en place tiendront évidemment compte de ses données et particularités.

Outre ces difficultés à appréhender la réalité d'un monde pour adultes, un point vient également contrarier leur installation : il est très vite annoncé tant par les parents que par les résidents une déception sur leur non inscription au service d'accueil de jour. En effet, il avait été prévu à l'origine du projet, que les personnes accueillies en foyer de vie pourraient bénéficier des activités proposées sur le Service d'Accueil de Jour intégré à l'établissement. Cela répondait à ce besoin pour les résidents, de remplir le temps par des activités de loisirs, pour les parents à la tranquillité de voir leurs enfants bien occupés.

Les décisions budgétaires en ont décidé autrement, et un deuil supplémentaire est à faire, rendant encore un peu plus difficile, pour certains leur intégration.

Il faudra attendre le premier trimestre 2011 pour que les choses s'apaisent un peu, au regard des activités qui se mettront en place progressivement.

Il est notable de signaler la qualité de l'accompagnement durant ses premiers mois qui a permis de préparer ce passage, malgré l'énergie que cela demande au quotidien.

Il y a deux professionnels qui ont quitté l'équipe dans les premiers mois.

Une surprise également : beaucoup de jeunes restent le samedi et le dimanche, depuis le début et un certain nombre de jeunes a demandé à rester sur l'établissement un week-end sur deux, ce qui n'est pas sans poser des problèmes quand à ces temps d'accompagnement du week-end où les effectifs en salariés sont plus faibles et l'effectif résident quasi complet certain week-end.

L'unité a également été sollicitée pour accueillir un jeune usager du SAJ 1 semaine par mois en séquentiel.

## ***L'unité Nymphéa : les adultes âgés en FV ou FAM***

L'unité NYMPHEA accueille 13 résidents (une place est vacante et sera bientôt comblée), 11 orientés « foyer de vie » et deux orientés « FAM ».

Ces différentes personnes viennent pour la plupart d'autres centres de l'ARIMC (Villepatour, Malval, l'Etang Carret, Joe Bousquet, Meyzieu, Virieu le Petit). D'autres étaient hébergées en famille et c'est leur première expérience en hébergement. Un certain nombre de personnes viennent rechercher à Craponne un centre permettant d'avoir un rythme de vie plus allégé : moins d'activités, moins de transport, des locaux neufs, un lieu les rapprochant de leur famille. Trois personnes ont plus de 60 ans et aspirent à « la retraite ». Pour quatre personnes c'est leur première expérience en hébergement à temps complet, ce qui va demander aussi un travail d'accompagnement auprès des familles pour qui cette séparation, même désirée, n'est pas sans effet. Certains dispositifs seront proposés pour faciliter ou rendre moins douloureuse cette nouvelle situation familiale.

Pour pourvoir à la place vacante, cette unité a accueilli trois stagiaires (deux venant de Villepatour et un de Virieu le Petit) ; C'est ce dernier qui intègre l'établissement en mars. Un résident a été absent plusieurs mois pour raison de santé et accueilli au domicile de ses parents.

Ce groupe, malgré deux résidents atteints de troubles psychiques, qui rendent leur accompagnement plus compliqué, est formé de personnes qui ont l'habitude des institutions ce qui va rendre plus rapides et plus aisés leur installation, leur accompagnement et la mise en place des activités.

La période après les vacances d'été a vu se concrétiser les plannings d'activités. Il est à noter qu'un certain nombre d'activités transversales entre les 4 unités d'hébergement et le SAJ ont débuté dès le premier mois : la piscine (lundi et mardi) et l'atelier bois. D'autres, propres aux hébergements ont été proposées rapidement : un groupe repas, un groupe parole, une activité relaxation, une activité couture. Pour compléter ces propositions et répondre à la demande pressante des résidents, notamment les plus jeunes, et des familles, les équipes ont travaillé sur des plannings d'activités : une certaine gageure. En effet il a fallu adapter la fréquence des activités au rythme de travail sur huit semaines des professionnels en tenant compte des séances de kiné, des rendez-vous divers (psychologue, orthophoniste ...). Un planning d'activités par unité, établi à partir des demandes des résidents et des propositions des professionnels a finalement vu le jour. Il s'est mis plus rapidement en place sur l'unité nymphéa, il est plus difficile à installer sur le groupe des WASABI. En effet les jeunes de ce groupe, peu autonomes dans la gestion de leur vie, sont énormément dans la demande et mobilisent les professionnels dans les réponses que nécessite leur demande, laissant ainsi moins de disponibilité pour installer un temps d'activité structuré. Il est notable également que les plus demandeurs d'activités n'ont pas répondu à toutes les propositions, ou n'y participent pas bien qu'y étant inscrit, préférant se garder des temps libres et occuper ces périodes à leur convenance et à leur rythme.

Plusieurs personnes sont inscrites à des activités extérieures au centre et s'y rendent par leur propre moyen.

Une activité théâtre a également débuté en fin d'année et se prolongera jusqu'aux prochaines vacances d'été. Au vu de la demande il a été constitué deux groupes.

Il reste un gros travail à faire encore notamment pour finaliser les contrats de séjours, réaliser les projets personnalisés d'accompagnement, le travail préalable ayant été défini les mois précédents.

Ce sont des mois intenses et riches qui nous ont réunis et mobilisés et si ce début d'année fait apparaître une fatigue légitime, la volonté d'avancer et de réaliser reste entière. Malgré les piétinements et remise en cause inévitables dans une ouverture d'établissement de cet ampleur et le travail qu'il nécessite, beaucoup de projets vont se mettre en place, d'autres

sorties des tiroirs. Il est certain que l'encouragement des familles, la globale satisfaction des résidents, une certaine stabilité au niveau des équipes, un réajustement continu des services prestataires, contribuent à construire ce lieu de travail et de vie dans la concertation et l'envie de bien faire.

## TEMOIGNAGES

### *Témoignage de l'Educateur Spécialisé Coordinateur*

*Rédigé par Christian SAVETIER*

Lundi 10 mai, je suis paré à accueillir les premiers résidents des unités de vie du premier étage. Un retard d'une quinzaine de jour avait permis à un certain nombre de professionnels déjà embauché de faire connaissance (ou pas) avec l'association et la population accueillie en allant épauler d'autres équipes sur d'autres structures en attendant l'ouverture.

L'ensemble des professionnels travaillant sur le site avait déjà fait connaissance lors du « pot de bienvenue » quelques jours avant. Ce fut l'occasion de découvrir ou de redécouvrir les locaux, neufs, spacieux, lumineux, un cadre de travail pour le moins agréable.

Premières réunions d'équipe et premières arrivées de résidents, deux à trois par jour en moyenne et par unité. A l'étage vont vivre et travailler deux unités : une pour les plus jeunes (moins de 37 ans) et une pour les moins jeunes (37 ans et plus, le doyen a fêté ses 65 ans sur Craponne dans les mois qui ont suivi).

Deux couleurs, qui prendront plus tard des noms de fleurs, identifient les deux unités : l'orange et le bleu.

Pendant les 15 premiers jours les arrivées vont se succéder. Le faible nombre de personnes arrivant par jour permet un accueil individualisé avec le résident, une rencontre avec la famille, un passage de relais lorsque que les personnes sont accompagnées par des professionnels de leur ancienne structure. Issue de ces échanges, une fiche individuelle est établie pour chaque résident permettant la prise en compte de données utiles pour l'accompagnement et la transition.

Cette progression dans la montée en effectif va permettre aussi au résident de s'installer et d'aménager dans de bonnes conditions, trouvant l'aide là où il y a besoin.

Au fil des semaines qui vont suivre et jusqu'à la coupure de l'été, chacun va faire connaissance, et ceci à tous les niveaux, les résidents entre eux, les résidents avec les professionnels, les professionnels entre eux. Tous vont découvrir le site, les services qui s'y rattachent et leurs organisations, les couacs inévitables qui vont survenir, les problèmes qui se posent et auxquels chacun, dans un dynamisme et une bonne ambiance communicatifs va s'employer à trouver une solution.

L'unité WASABI accueille 9 personnes sur des places en « foyer de vie » et 4 sur des places en « FAM ». Elle est composée pour sa majorité (8 au total) des jeunes venus du CEM de Dommartin où ils bénéficiaient d'une prolongation d'accueil au titre de l'amendement Creton. Ces jeunes viennent d'une structure où tout était pensé pour eux : soins médicaux et paramédicaux, activités, loisirs, etc. ...

L'arrivée sur un centre pour adulte, même si ces jeunes expriment cette envie d'être « adultes », ne va pas se faire du jour au lendemain ni sans un réel effort d'adaptation auquel ils ne semblent pas spécialement préparés. Il y a à la fois un dynamisme, une envie

de faire, d'expérimenter et une grande difficulté à réaliser. Ils manifestent une grande mobilisation des professionnels par leurs demandes mais s'expriment beaucoup sur le mode de l'opposition. Ils aimeraient à la fois être des adultes sans perdre les bénéfices de l'enfance.

On le voit, un cheminement important et long, qui a déjà commencé, va se poursuivre durant les mois (et années) qui suivront. Les projets qui se mettront en place tiendront évidemment compte de ses données et particularités.

Outre ces difficultés à appréhender la réalité d'un monde pour adulte, un point vient également contrarier leur installation : il est très vite annoncé tant par les parents que par les résidents une déception sur leur non inscription au centre d'activités de jour. En effet, il avait été prévu à l'origine du projet, que les personnes accueillies en foyer de vie pourraient bénéficier des activités proposées sur le Service d'Accueil de Jour intégré à l'établissement. Cela répondait à ce besoin pour les résidents, de remplir le temps par des activités de loisirs, pour les parents à la tranquillité de voir leurs enfants bien occupés.

Les orientations budgétaires en ont décidé autrement, et un deuil supplémentaire est à faire, rendant encore un peu plus difficile, pour certains leur intégration.

Il faudra attendre le dernier trimestre 2010 pour que les choses s'apaisent un peu, au regard des projets qui se mettront en place.

Il est notable de signaler la qualité de l'accompagnement durant ses premiers mois et qui a permis de préparer ce passage, malgré l'énergie que cela demande au quotidien.

L'unité NYMPHÉA accueille 12 résidents (une place est vacante et sera bientôt comblée), 10 orientés « foyer de vie » et deux orientés « FAM ».

Ces différentes personnes viennent pour la plupart d'autres centres de l'ARIMC (Villepatour, Malval, l'Etang Carret, Joe Bousquet, Meyzieu, Virieu le Petit). D'autres étaient hébergées en famille et c'est leur première expérience en internat. Un certain nombre de personnes viennent rechercher à Craponne un centre permettant d'avoir un rythme de vie plus allégé : moins d'activités, moins de transport, des locaux neufs, un lieu les rapprochant de leur famille.

### ***Témoignages résidents Unité Nymphéa***

#### **Bernadette :**

Bien accueillie. La chambre est trop petite par rapport aux affaires que j'ai. Je trouve que j'ai assez d'activités. Je suis occupée presque tous les jours. J'aimerais qu'il y est plus d'éducateurs, surtout pour les toilettes et l'après midi pour faire des jeux et pour faire des sorties (expo, musée...)

#### **Christine F :**

Difficile de déménager car je n'ai pas eu beaucoup d'aide de mon ancien foyer. Bien accueillie à Craponne. Pour les activités, ça me convient, je souhaiterais continuer celles que j'ai. Je trouve que le soir les éducateurs partent trop tôt. On ne peut pas sortir avec eux le soir.

#### **Gilles :**

Bien accueilli. Un peu dur le déménagement car plus de repères. Les activités que j'ai me suffisent, je veux garder les mêmes. J'aimerais qu'il y ait plus d'éducateurs.

#### **Didier :**

Mon arrivée s'est bien passée mais moyennement accueillie : ne sais pas dire pourquoi. J'aimerais faire plus d'activités, comme du foot en fauteuil. J'aimerais plus d'éducateurs l'après midi pour faire plus de sorties.

**Jean-Paul :**

Très bon accueil. Content de venir ici. J'aimerais participer à l'atelier bois et faire plus de sorties. Je trouve que les éducateurs sont assez présents et assez nombreux.

**Isabelle :**

Bon accueil. Je me sens mieux ici qu'à Dommartin. Content de changer. Il n'y a pas assez d'activités. J'aimerais faire de l'informatique, faire plus de cuisine, de la poterie, apprendre à tricoter... J'aimerais aussi faire des activités à l'extérieur du centre (comme de la peinture). J'aimerais qu'il y ait plus d'éducateurs, surtout le matin pour les toilettes.

**Christine L :**

Mon accueil s'est très bien passé. J'aimerais faire plus souvent la cuisine. Les éducateurs sont assez présents, mais j'aimerais une personne en plus le matin, pour que l'on prenne plus de temps.

**Grégory :**

Mon accueil s'est bien passé. Au début c'était moyen, mais maintenant ça va mieux, surtout pour les activités. J'aimerais faire plus souvent la cuisine et pouvoir sortir plus sur l'extérieur. J'aimerais qu'il y ait plus d'éducateurs surtout le matin et le soir. Je suis déçu du parc qui entoure l'établissement car il n'y a pas beaucoup de possibilités et c'est pas facile de circuler.

**Sylvie :**

Bien accueillie. Je suis contente de venir ici. J'aimerais faire plus d'activités comme chanter, tricoter et faire plus de jeux. J'aimerais une personne en plus le soir pour que l'on prenne plus le temps (repas et toilettes).

### ***Témoignages résidents Unité Wasabi***

**Naziha :**

Son arrivée au centre s'est relativement bien passée. Elle a le sentiment qu'on ne propose pas beaucoup d'activités manuelles dans la journée. Elle souhaite le maintien des activités suivantes : cuisine, arts plastiques.

**Laetitia N :**

A eu un bon accueil dans l'ensemble même si grosses difficultés à se repérer dans les locaux. De manière générale, elle est assez satisfaite de l'accompagnement qu'on lui propose au quotidien. Laetitia insiste sur le manque de disponibilité et d'écoute des éducateurs. Elle ne s'est pas prononcée sur les activités.

**Lydie :**

L'arrivée a été difficile, due à la séparation. A le sentiment que certaines journées peuvent sembler longues. Manque d'activités. Sollicite plus la présence des éducateurs. Pouvoir faire des activités avec les éducateurs de l'unité. Elle souhaite le maintien de la piscine, l'atelier bois, les jeux cognitifs proposés par Guislaine.

**Rabah :**

Bon accueil. Il souhaite plus d'activités, plus d'accompagnement. Il observe que les éducateurs ont un rythme trop rapide, peu de présence. Souhaite veiller tous les soirs.

**Florian :**

Rien à dire. Avis plutôt positif. Il souhaite le maintien des activités : piscine, atelier bois, piscine.

**Yeng :**

Arrivée difficile car séparation compliquée. Toutefois très bon accueil. Peu d'activités proposées, A le sentiment de s'ennuyer l'après midi. Souhaite faire des activités sportives.

**Nadège :**

Le changement d'établissement s'est bien déroulé. Maintien des activités. Elle souhaite la mise en place d'activités sportives.

**Magali :**

Peu de présence des éducateurs au quotidien. Pas assez disponibles pour des activités. Maintien de l'activité jeux cognitifs. Souhaite faire l'activité tri de bouchons ainsi que l'activité cirque non faite. Aimerais plus veiller le soir.

**David :**

Arrivée difficile car ne connaissait pas les professionnels et les locaux. Souhaite plus de présence des éducateurs, pour se balader, pour discuter (plus l'après midi).

**Adrien :**

Arrivée compliquée car séparation entre famille et ancien centre. A eu un bon accueil des professionnels. Insatisfait sur le changement de fonctionnement du foyer de vie (avec le projet initial, il était prévu au départ d'aller au SAJ la journée avec des animateurs en plus). A le sentiment de s'ennuyer. Souhaite faire plus d'activités et de sorties avec les éducateurs. Les veillées sont compliquées car le nombre de salariés est réduit. Souhaite le maintien des activités : piscine, escalade, cuisine

**Laura :**

Satisfaite dans l'ensemble. Elle aimerait que les éducateurs soient plus présents avec elle. Veut plus de présence, d'écoute.

**Lise-Marie :**

Veut faire plus d'activités l'après midi. Elle dit « s'ennuyer ». Elle demande plus d'accompagnement éducatif. Elle souhaite faire plus d'activités et de sorties le week-end. Maintien de la piscine, atelier bois, cuisine.

### ***En guise de conclusion : quelques éléments complémentaires***

L'ouverture des deux unités FV/FAM du 1<sup>er</sup> étage c'est donc plutôt bien passée. La phase de stabilisation et le fonctionnement au quotidien laissent entrevoir quelques difficultés récurrentes pour lesquelles il nous faudra trouver des solutions.

- Certains résidents en FV relèvent de FAM et leur accompagnement quotidien sur le plan suivi santé et soins est très lourd à organiser avec le libéral.
- La dynamique d'animation collective et d'accompagnement de projets individuels peine à se mettre en place et à répondre aux attentes des résidents, du fait des moyens et de l'organisation actuels. Cela concerne surtout les jeunes adultes qui ont toute la vie devant eux, des envies conformes à leur âge (sorties, sport, concert, restau, boîte de nuit...) et l'énergie de leur jeunesse.

- Un renforcement des équipes et une autre répartition des professionnels « éducatifs » sont à l'étude. Une réflexion sur les horaires actuels est également en cours. L'idée est de faire commencer un professionnel de jour ½ heure plus tôt (7h30 au lieu de 8h) et surtout de faire finir les salariés ½ heure plus tard le soir par rapport aux horaires en vigueur (soit 21h15, 21h30 et 22h). Ces aménagements respecteraient mieux le rythme de vie des résidents du 1<sup>er</sup> étage et répondraient mieux à leurs besoins et leurs attentes.
- Il est nécessaire de mettre en place un accompagnement renforcé des équipes dans leur travail de réflexion et d'élaboration des accompagnements afin de garantir le bien-être des résidents. En effet, les professionnels (qui sont majoritairement des Aides Médico-Psychologiques et des Aides Soignants récemment diplômés et donc peu expérimentés) ont besoin d'être soutenus dans la compréhension des résidents qui parfois ont des fonctionnements psychiques pathologiques et complexes. Ce besoin apparait de plus en plus clairement maintenant que l'on est dans une phase de construction à long terme. De plus, toutes les questions incontournables concernant la prise de recul, les enjeux relationnels, la « bonne distance » ou « bonne proximité », la formalisation théorique du vécu professionnel, etc.... sont à travailler avec les outils également en place mais aussi par l'organisation de temps mensuels d'analyse de la pratique qui font de plus en plus défaut.
- Le constat concernant les effectifs importants de résidents certains week-ends sur l'unité Wasabi est aussi un souci. En effet, l'équipe des professionnels passe d'une présence continue de 3 personnes la semaine, à 2 le week-end. Il arrive très régulièrement que les résidents soient entre 7 et 11. Cette équation rend le vécu du week-end difficile pour tout le monde car les actes de la vie quotidienne sont lourds et prennent beaucoup de temps, car les sorties sont presque impossibles, car il n'y a pas vraiment de changement de rythme de vie pour les résidents le week-end si ce n'est encore plus d'inactivité et d'ennui.
- Les accompagnements médicaux
- Les problèmes de matériel qui viennent compliquer le quotidien

# SAJ ANAGALIS

*Rédigé par Isabelle BADOIL et son équipe*

## **Témoignages des usagers du SAJ**

Une ouverture, des rencontres, un chemin...

Je me suis présenté un beau matin du mois de mai au 2 rue des Tourrais. C'était le 10 mai 2010 très précisément. Au fond de moi, une légère angoisse ! Celle de la nouveauté : qui allais-je rencontrer, que seraient mes journées, me sentirais-je bien ?

Je découvre alors de grands bâtiments, beaux et accessibles, mais alors... quel bazar !

Il n'y avait rien où il fallait !! En fait ce premier jour fut celui des rencontres et des retrouvailles. J'ai découvert ma nouvelle équipe d'animateurs, j'ai retrouvé mes copains et découvert de nouveaux.

Tout le monde était un peu timide, mais ça s'est bien passé.

Plus tard, ça s'est mis à courir dans tous les sens ! Un carton à gauche, un carton à droite, un meuble dans cette pièce, un autre par là.

Hou la là... ce que j'en ai vu passé des cartons, je suis même allé en chercher à Vihaduc avec mes animateurs. Il fallait tout ranger !

Et j'avoue des fois, c'était un peu long parce que je ne pouvais pas toujours participer. Je me suis un peu énervé de voir mes animateurs ne pas nous proposer d'activités. D'ailleurs avec quelques copains nous sommes montés au créneau pour leur montrer que nous n'étions pas d'accord. Mais maintenant avec le recul je reconnais que nous n'avons pas du être faciles, au point même que la chef nous a réunis pour nous remettre les pendules à l'heure... Maintenant je sais bien que les animateurs ne pouvaient pas être au four et au moulin, et je sais que le déballage des cartons était un passage obligatoire.

Du coup on a fait d'autres choses tous ensemble, et cela nous a permis de nous découvrir.

Une fois la période de déballage des cartons terminée, je me suis rendu compte que chaque pièce avait une fonction particulière, et qu'elles allaient nous permettre de pratiquer plein d'activités. D'ailleurs, si vous souhaitez que je vous serve de guide pour une visite, je vous ferai découvrir les différents thèmes de nos salles : bricolage, sport, informatique, relaxation, jeux, vidéo et cuisine.

Ensuite les animateurs nous ont réunis, hou la là ça nous a un peu fait peur car on se demandait bien ce qu'ils nous voulaient ! En fait, ils nous ont demandé ce qu'on avait envie de faire de nos journées. Ils nous ont parlé d'activités, de temps libre, de projets, de planning, de sorties. J'ai donné mes idées, mes copains aussi, certains voulaient faire plein de choses, d'autres un peu moins. Moi j'étais un peu déçu, car les animateurs m'ont dit que certaines activités ne pourraient pas se faire ici. Alors vous me connaissez maintenant... j'ai un peu râlé ! Mais ils m'ont clairement répondu que certaines activités coûtant trop cher ne pourraient pas avoir lieu ici.

Ensuite les animateurs ont commencé à nous proposer quelques après midi d'activité, ils nous ont dit que c'était « pour essayer ». Par ce que a la rentrée de septembre le vrai planning commencerait... j'ai plutôt intérêt à ne pas faire de mauvais choix et à m'inscrire dans des activités qui me plaisent vraiment !

Alors, j'ai essayé la musculation, le judo, la sarbacane, mais ce n'était pas pour moi, je ne suis pas un grand sportif, je ne suis pas un fan de l'effort physique ! Par contre, j'ai fait du bateau, dans un endroit adapté où je pouvais naviguer en toute autonomie ! Ca, c'était cool et j'espère que l'on pourra y retourner au printemps prochain.



Le sport, je le laisse à mes copains et moi je vais plutôt choisir la cuisine, la musique, les jeux sur ordinateur et peut-être me mettre au bricolage car on a un super atelier, super adapté et on peut y aller tous les jours. De toute façon, il y en a pour tous les goûts, des activités de détente comme la relaxation, des activités de découverte comme les balades touristiques et les recherches à la médiathèque. Et puis vous savez, à Craponne, on va créer notre site web !

Les animateurs nous ont également proposé une aide à l'organisation de nos séances de rééducation. Pas facile non plus de trouver les intervenants paramédicaux libéraux (kinésithérapeutes, orthophonistes...) et faire concorder les horaires de tout le monde ! Enfin pour moi c'est cool, je peux même aller chez mon kiné tout seul son cabinet est à deux pas et mes éducateurs m'ont aidé à repérer le trajet. Ils m'ont dit que c'était l'occasion d'apprendre à me dégourdir un peu, enfin à me déplacer dans le quartier. Bon, en même temps il n'y a pas beaucoup de commerces à proximité, heureusement que le supermarché à déménagé près de chez nous.

Et puis c'était les beaux jours, nous avons fait des sorties dans les environs, et quelques fois toute la journée avec le pique nique. Nous nous sommes dit au revoir avant les vacances d'été en partageant un barbecue dans notre parc à l'ombre des arbres. Nous avons bien organisé cette journée, nous avons pu déguster plein de petits plats sympas que nous avons préparés auparavant. Ça nous a permis de changer nos habitudes c'était cool, mais je vous rassure je ne dit pas ça pour les repas de la « cantine » qui sont toujours très bons. D'ailleurs, c'est plutôt comme au restaurant.

Et puis l'heure des vacances a sonné, j'étais un peu triste de quitter le groupe, mais j'étais content d'être en vacances le 30 juillet. J'en avais bien besoin, car même si nous n'étions là que depuis trois mois, ce fut intense.

A la rentrée, le 30 août, ça n'a pas chômé ! Les coordinateurs nous ont proposé un planning d'activité. Mes souhaits ont plutôt été respectés. Maintenant, c'est à moi de respecter mon engagement dans les activités jusqu'au printemps, période où ils nous ont promis quelques variantes pour les beaux jours.

Et puis avec ce planning un rythme s'installe, je gère mieux les heures dans ma journée, je repère mieux les jours. Ça donne des repères, même dans le quotidien où je sais maintenant comment et quand on peut répondre à mes sollicitations.

Petit à petit ce planning s'affine, en quelques semaines nous nous sommes rendu compte du besoin d'effectuer quelques ajustements. En plus le groupe s'agrandi de nouveaux usagers arrivent et il faut bien leur faire de la place ! A ce rythme il est prévu qu'en début d'année prochaine nous soyons au complet, soit 20 !

A l'automne, un document officiel, et obligatoire, nous a été présenté : le contrat de séjour. Les animateurs nous en ont fait prendre connaissance, dans ce document il est décrit les engagements de l'établissement vis-à-vis de mon accompagnement mais aussi ce que moi je devrais respecter. Et bien ça alors, pour moi c'est nouveau d'être impliqué par un document, et en plus c'est un contrat ! Mais je suis d'accord avec son contenu, donc je vais le signer. Et c'est prévu pour bientôt car j'ai rendez-vous avec le directeur.

Vous voyez avec tout ça je n'ai pas le temps de m'ennuyer, mes journées et mes semaines sont bien remplies, je n'ai pas vu le temps passer. Nous voilà déjà en fin d'année. Il est l'heure de préparer la fête de Noël. Au programme : le SAJ va recevoir tout le monde du centre des Tourrais pour un repas festif.

Ah stop, j'ai oublié de vous dire ... le SAJ des Tourrais a trouvé son nom : il s'appelle « SAJ ANAGALIS ».

Mais qu'est-ce donc ce nom ? Et bien il s'agit d'une fleur puisqu'il fallait respecter ce thème choisi par les usagers et résidents des Tourrais. Et pourquoi cette fleur en particulier, et bien d'abord parce qu'elle est belle, et ensuite parce qu'elle fait parti de ces fleurs qui s'ouvrent le matin et se ferment le soir... comme le SAJ.

Revenons en à notre fête de Noël, les animateurs nous ont annoncé trois semaines de préparation juste pour la décoration. Au début, nous nous sommes dit que ce serait bien trop long cette période sans nos activités habituelles. Et puis quand on a vu le projet, on a vite compris, nous allions transformer la grande salle SAJ en un château immense ! Et bien je vais vous donner la recette d'une fête réussie...vous prenez un décor sympa, vous ajoutez un menu aux petits oignons, vous parsemez le tout d'animations musicales et vous demandez à un magicien de rajouter un zeste d'illusion. Résultat garanti. En plus ici nous l'avons partagé tous ensemble.

### ***Quelques éléments complémentaires***

Le SAJ a une capacité d'accueil de 20 places. Mais, le service a ouvert avec 14 personnes. Ce moindre effectif a facilité la mise en route du service. Puis, il y a eu une montée en charge progressive au fil des mois. Pour finaliser certaines admissions, nous avons accueillis plusieurs stages de découverte de 3 semaines chacun. Parmi les usagers accueillis au SAJ, il y a 2 grandes catégories : les « anciens » qui étaient en SAJ avant, et les « nouveaux » de jeunes adultes qui étaient en établissement pour enfants auparavant. L'adaptation pour les plus jeunes n'est pas simple car ils ont quitté le secteur « enfant » qui a été un temps de vie important pour eux. De plus, le fonctionnement, les projets d'accompagnement, le positionnement des animateurs et les moyens financiers, donc humains, en secteur « adultes » ne sont pas du tout les mêmes.

Le SAJ fonctionne avec une équipe de 4 animateurs à temps plein. Cette petite équipe à l'avantage de regrouper des anciens animateurs des 2 services de jour de l'ARIMC qui ont fermé à l'ouverture de Craponne. Ces mutations ont là aussi facilité la mise en route du service.

Si dans l'ensemble l'ouverture et les premiers mois de fonctionnement du SAJ se sont bien passés, plusieurs difficultés sont à noter /

- Certains usagers ont peu d'autonomie et ont besoin d'un accompagnement très (trop ?) important. Le handicap neuro-moteur demande souvent un accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne y compris en SAJ (déshabillage manteaux ou blousons, mises aux toilettes, déplacements, aides totales au repas....). Les personnes accueillies ont également une grande lenteur qui doit être prise en compte. La communication verbale ou non-verbale prend aussi beaucoup de temps.
- Les problématiques éducatives de très jeunes adultes (immaturité, oppositions adolescentes, identité en construction, demandes incessantes, insatisfactions récurrentes...) exigent aussi un accompagnement important.
- L'équipe est réduite pour mettre en place des accompagnements plus individualisés, en plus du collectif. Sachant que les 2 animateurs 1<sup>ère</sup> catégorie ont une double mission : animation auprès des usagers et coordinations des projets (projets personnalisés et projets de service). La mise en œuvre n'est pas simple car dès qu'un professionnel se détache pour un travail administratif, de préparation, individualisé, ils ne sont plus que 3 pour potentiellement 20 usagers.
- Sur les 4 animateurs du SAJ, nous devons actuellement assumer les nombreuses heures de délégation d'une élue aux IRP (Instances Représentatives du Personnel). Ses absences se font au détriment des usagers. Des solutions pour compenser ces absences sont à trouver, mais auront un coût financier alors que nous n'avons pas de marge sur ce plan là.
- Les usagers ont des demandes, des projets dans des domaines de compétence que l'équipe n'a pas toujours. Nous pouvons financièrement difficilement envisager l'intervention de vacataires extérieurs sur des projets spécifiques (comme le théâtre, la sculpture, l'écriture....) ce qui est dommage.

# RAPPORT DE LA PSYCHOLOGUE

*Rédigé par Emilie WAWRZYNIAK*

Le temps de travail du psychologue aux Tourrais de Craonne est de 14 heures hebdomadaire soit l'équivalent d'un 0.40% ETP.

Son activité s'organise autour de trois axes principaux ; sa mission est à l'articulation entre une dimension institutionnelle, dans un travail de soutien et d'aide à l'élaboration auprès des équipes et une dimension clinique, centrée sur l'utilisateur et ses besoins en termes de soutien psychologique.

Par ailleurs, une volonté institutionnelle et portée de manière importante par la direction propose que le psychologue puisse se rendre disponible pour les parents des usagers.

Chacun de ses points sera décrit de manière plus détaillée, tant dans ses modalités d'organisation que dans son contenu clinique.

Son bureau est situé dans le bâtiment administratif, en face du secrétariat et à côté du bureau d'hôpital service.

Il est prévu pour accueillir des personnes en fauteuil roulant et éventuellement leur famille. Une table met à disposition des feuilles et des feutres et permet une médiation autour du dessin pour les résidents qui le souhaitent.

Le psychologue est amené à accueillir toutes les personnes qui en font la demande, d'orientation FAM, MAS, FV ou accueillies en journée au SAJ.

J'occupe ce poste depuis le 3 mai 2011.

D'un point de vue comptable et à titre de repère, au 31 janvier 2011 je rencontrais 15 résidents, pour certains de façon tout à fait ponctuelle, pour d'autres de manière régulière, toutes les semaines ou tous les 15 jours. Il apparaît que certains accompagnements nécessiteraient un rythme plus soutenu ; à l'heure d'aujourd'hui et aux vues du temps partiel qui m'est attribué, il n'est pas toujours évident de répondre de manière complètement satisfaisante.

La demande émerge des résidents; dans certaines situations et cela concerne souvent les personnes les plus démunies tant sur le plan de la parole que de la pensée, elle est portée par l'équipe qui accompagne au quotidien. Ainsi, il arrive qu'un usager soit accompagné par un membre de l'équipe, dont la fonction de tiers permet de soutenir l'échange et de rapporter une parole du quotidien; l'accompagnant se révèle alors être un partenaire tout à fait précieux dans la compréhension de ce que la situation nous amène à penser (...). D'une manière plus globale, il s'agit de créer un cadre favorisant le travail de la pensée et l'expression du sujet.

Je suis par ailleurs présente aux réunions des équipes éducatives, une fois par mois pour chaque unité d'hébergement ainsi que pour le SAJ et les aides-soignants de nuit. Mon rôle vise à soutenir et à étayer une réflexion clinique autour de la pratique du quotidien à partir de la connaissance que l'équipe a du résident. Il s'agit de les accompagner à penser autour des enjeux-tout à fait spécifiques-qui se nouent dans la relation avec la personne en grande dépendance.

Je participe aux réunions paramédicales qui se déroulent de façon hebdomadaire. Il convient en effet de ne pas cloisonner les espaces, d'appréhender le sujet dans sa globalité, dans ses limites mais aussi dans ses potentialités, comme objet de soins et de rééducations mais aussi sujet et acteur de son projet de vie. Il me semble que c'est ce postulat qui anime ma pratique de psychologue travaillant auprès de personnes IMC.

Enfin, des groupes de parole sont proposés aux parents des résidents, à raison de 2 ou 3 fois par an. Ils répondent à une volonté institutionnelle de favoriser les échanges entre les familles et l'institution, de reconnaître et d'accueillir la parole des parents. J'anime seule ces temps d'échanges.

L'objectif est d'inciter les parents à se réunir et à partager, dans un espace à l'intérieur de l'institution mais sans représentant de la direction ni des équipes éducatives et donc suffisamment extérieur pour permettre à chacun de s'exprimer librement.

Le groupe fonctionne comme un étayage qui permet de s'appuyer, de s'identifier aux expériences et éprouvés des uns et des autres. Certains peuvent ainsi se reconnaître dans les questionnements des autres.

Il est un outil pour répondre à un sentiment parfois d'isolement de certains parents.

## **ET PUIS ENCORE...**

### ***L'Art-thérapie aux Tourrais***

*Rédigé par Bernard RAOU*

Suite au départ en fin d'année d'une éducatrice spécialisée à temps partiel (0.3 ETP), nous avons embauché deux arts thérapeutes afin de proposer cette approche spécifique à nos résidents.

L'une des deux personnes à une orientation de musicothérapie et intervient une demie journée par semaine (0.1 ETP).

La seconde intervient une journée par semaine (0.2 ETP).

Il est encore trop tôt afin de faire un premier bilan d'une mission de quelques semaines d'existence. Nous pouvons juste préciser ici que les séances s'effectuent majoritairement en petits groupes de trois résidents maximum. Quatre personnes sont prises individuellement. Ces ateliers sont proposés aux résidents MAS et FAM. Vingt personnes bénéficient de cette activité thérapeutique.

### ***La mission de Service Social***

*Rédigé par Sylvie JACQUET*

L'Assistante de Service social dépend administrativement du siège de l'association. J'ai été affectée pour une part de mon activité à l'établissement des Tourrais de Craponne peu de temps avant son ouverture.

Un bureau situé dans l'espace accueil de jour à été mis à ma disposition ; je côtoie donc les usagers lors de ma journée et demi de présence dans l'établissement.

Dans leur plus grande majorité, ils sont originaires du département du Rhône puisque seulement 5 personnes ont leur domicile de secours hors département : 2 dans la Loire, 2 dans la Drôme et 1 en Ardèche.

Une place de FAM est restée vacante de juin à décembre après le départ d'un résident qui ne sera resté que 11 jours et qui est rentré en famille. La place a été attribuée en décembre,

après une période de stage à un résidant venant du foyer Joe Bousquet.

A la fin de l'année il restait encore une place en foyer de vie « séniors » ; un résidant de Virieu est venu faire un stage.

A noter, pour 12 personnes, il s'agit de la première entrée en internat complet d'où le nécessaire travail d'accompagnement des familles (dont 2 familles ont leurs 2 filles accueillies aux Tourrais).

Une résidente accueillie en MAS est décédée brutalement dans la nuit du 05 décembre, et nous avons vécu là notre premier évènement douloureux aux Tourrais.

Depuis l'ouverture, 7 personnes ont été accueillies en stage (5) ou dépannage (2) sur des places en foyer de vie.

Un travail conséquent a été mené au service social (avec la participation d'Anne Vignat) avec le secrétariat pour récupérer les notifications manquantes et pour enclencher le plus rapidement possible les demandes d'aide sociale. (38 demandes pour les résidents en foyer de vie et foyer d'accueil médicalisé + 18 demandes pour les usagers du SAJ + 5 demandes liées aux stages)

J'ai aussi effectué un travail de relances des demandes en instance auprès des CCAS ou des MDR pendant le dernier trimestre de l'année ; la mise en place du suivi des demandes par le secrétariat de l'établissement n'étant pas encore effectif sur Craponne ; Malgré l'investissement et l'énergie que j'y ai consacrés, je constate avec beaucoup d'amertume qu'il manquait encore en fin d'année une vingtaine de prises en charge, ce qui questionne les circuits de relances faites auprès d'agents débordés ou peu consciencieux de certains CCAS ou de certaines MDR.

Comme pour toute ouverture d'établissement, on peut faire des constats d'une anticipation à améliorer :

- au niveau des services du siège (facturation, comptabilité (données pour le calcul d'APL) ce qui a retardé les prises en charge aide sociale....
- au niveau du matériel pris en charge ou pas par l'établissement selon qu'il s'agit d'un accueil en MAS, FAM ou foyer de vie; j'ai eu beaucoup de sollicitations à ce niveau là avant et pendant les premières semaines de l'ouverture avant que l'ergothérapeute n'arrive;
- au niveau de la législation sur les MAS et l'effet sur les ressources ; en cela j'ai été en lien avec la collègue de la MAS Paul Mercier
- au niveau de la communication de l'Association sur les nouvelles conditions d'accueil en lien avec les réductions de budget juste avant l'ouverture : nombreux ont été les résidents (en particulier les jeunes sortant du CEM) et leurs parents à avoir exprimé leur déception, voire leur colère de ne pas avoir été informés, surtout de l'impossibilité de fréquenter le SAJ comme les externes...
- et pour le service social (20 h dégagées en février-mars - essentiellement pour les réunions d'informations avec les familles et les résidents de chaque unité et les usagers du SAJ) - plus d'heures en amont auraient été nécessaires.

Mon objectif à court terme pour l'an prochain : travailler à la rédaction d'un texte sur la législation se rapportant aux personnes accueillies en MAS, afin d'avoir un support pour mon travail avec les familles, et les professionnels de l'établissement ainsi que pour le service social.

Il me semble que les résidents ont bien repéré maintenant l'endroit où se trouve mon bureau, ce qui nécessite qu'ils sortent de leur unité, et passent par l'extérieur pour rejoindre l'espace "SAJ" ; lorsque je le peux, je vais sur les différentes unités (entretiens réalisés depuis l'ouverture = 84)

J'ai reçu en entretien beaucoup de familles depuis l'ouverture (32 familles de résidents venues entre 1 et 6 fois) + 2 familles d'usagers du SAJ (au total : 78 entretiens); les rencontres ont été facilitées par ma présence le vendredi en journée, beaucoup de familles venant chercher régulièrement leur proche en week-end dans l'après-midi.

J'ai privilégié la rencontre individuelle avec les familles pour apporter les informations parfois complexes sur les prises en charge, les ressources laissées à dispositions, l'option entre la PCH ou l'ACTP.... (10 dossiers de demandes de PCH instruits, 5 de renouvellement de droits MDPH, travail pour le rétablissement de droits (sécu-AAH) suspendus à tort (5 résidents concernés).

Avec les 2 coordinateurs des unités, nous avons organisé des rencontres avec les tuteurs (avec 7 d'entre eux dont une tutrice mandatée pour 3 résidents), en présence d'un référent de l'unité et bien sûr du résident.

Comme il n'est pas prévu que je participe aux réunions d'équipe, du fait de mon ratio de temps, ces rencontres régulières ont permis la transmission de repères sur les ressources, les droits des personnes, les démarches à effectuer...

Je travaille étroitement avec la secrétaire chargée des résidents et des usagers, (poste nouveau pour elle), pour les démarches les concernant (ex relevés de sorties, dossiers APL... (39 demandes instruites).) et cela a nécessité un travail important d'information sur les circuits, les procédures....

Cette période d'ouverture a été particulièrement intéressante et s'est faite malgré les mauvaises nouvelles budgétaires, et la masse de travail, dans un très bon état d'esprit globalement, avec le sentiment que chacun s'est beaucoup investi avec conviction et enthousiasme, ce qui se traduit par une chaleur humaine bien repérable, portée par une direction présente et disponible; je bénéficie en outre d'un bureau agréable et bien situé...: je suis très contente de pouvoir intervenir dans ce nouveau Centre !

Ma présence d'une journée et demie sur le site reste toutefois insuffisante ; un ratio de temps supérieur me permettrait un travail de liens plus conséquent notamment auprès des équipes demandeuses de temps d'échanges sur les situations délicates et d'informations sur la législation par exemple.

### ***Nos bénévoles et nos mécènes***

*Rédigé par Bernard RAOU*

Notre association, l'ARIMC, s'est construite sur la base du bénévolat. Sa gestion politique est menée par des administrateurs bénévoles attachés à cet aspect de la vie associative. Afin de pouvoir développer une offre en termes de loisirs et de vacances que les seules ressources professionnelles ne peuvent couvrir, l'ARIMC a mis en place un service spécifique. Ainsi nos résidents se voient-ils offrir régulièrement des sorties en soirée et en week-ends dont l'accompagnement est effectué par des bénévoles.

Nous avons souhaité aux « Tourrais » relayé cet esprit de l'action bénévole en proposant à des personnes désireuses d'apporter leurs forces vives d'intervenir dans nos murs.

En fin d'année 4 personnes interviennent régulièrement auprès de nos usagers :

- Les lundis après-midi, groupe de parole

- Le mardi matin, accompagnement piscine
- Les jeudis après-midi, activités jeux bois

Nous souhaitons développer ces interventions qui élargissent notre offre d'intervention qui a également le mérite d'apporter une extériorité intéressante.

Une autre forme de support à notre action consiste à sponsoriser soit un équipement soit une action spécifique. En ce début d'activité quelques entreprises nous ont aidés :

- Notre société de restauration, CORALYS et la Société Générale pour le financement sur 2010 et 2011 d'une activité escrime.
- La société Conformia qui nous a versé une somme d'argent conséquente afin de mener en 2011 une action de formation à l'approche Snoëzelen (stimulation multi sensorielle) d'une dizaine de salariés.
- La société RAFAËL qui a fourni un ensemble de matériels pour l'aménagement du bar de l'établissement, bar qui a pris le nom de « RAF CAFÉ ».
- Pour finir citons les parents et anonymes qui nous ont généreusement donné du matériel dont ils n'avaient plus l'usage.

# CONCLUSION

*Rédigé par Bernard RAOU*

Terminer ce document par la mise en exergue de l'apport de nos bénévoles et mécènes est hautement symbolique. Nous avons en effet le sentiment que nous allons devoir à l'avenir développer fortement ce type d'action afin de répondre au mieux aux ambitions qualitatives de notre association, l'ARIMC.

En parcourant ce premier rapport d'activités, le lecteur prendra la mesure du travail fourni par tous et de l'intensité créative de cette année 2010.

Les professionnels peuvent être légitimement fiers de ce qu'ils ont construit lors de ces huit premiers mois d'activité et de l'organisation mise en place à partir d'un champ vierge.

L'année 2010 s'est cependant terminée sur un sentiment mitigé, partagé par tous les acteurs, entre satisfactions, fatigue et inquiétudes quant à l'avenir. L'euphorie de la nouveauté est retombée et devant nous se trace un chemin qui se présente plus âpre que nous l'aurions imaginé : Allons nous pouvoir répondre aux attentes légitimes des usagers et de leurs familles ? Serons-nous amenés à refreiner nos ambitions afin de respecter les limites de l'enveloppe budgétaire ? Saurons-nous grandir en toute sérénité ?

Depuis quelques temps, certains de nos résidents nous font part de leur ennui et - déjà - de leur désir de changement, d'aller ailleurs. D'autres par contre nous disent leur satisfaction et leur contentement de vivre «aux « Tourrais ». Ces divergences de point de vue, souvent fortes, interrogent le dispositif institutionnel en place ainsi que le principe de la cohabitation de personnes dont les capacités, les envies de vie sont très différentes. Pouvoir proposer dans un même lieu des places de MAS, de FAM, de Foyer de Vie et de SAJ, constitue notre richesse mais également notre point d'achoppement si l'on veut atteindre l'excellence.

L'année 2011 sera donc, à bien des égards, importante pour l'avenir du projet des « Tourrais ». Il nous faudra affiner notre proposition d'accompagnement et revoir certains aspects de notre organisation afin de mieux différencier l'accueil sans pour autant par trop discriminer.

Nous devons continuer l'effort de formation du personnel et trouver des solutions innovantes permettant à nos usagers de mener une vie citoyenne pleine et entière. Ceci bien entendu en respectant les limites budgétaires imparties mais sans pour autant cesser de convaincre que nos besoins financiers sont légitimes.

**Tout cela afin de continuer à irriguer la dynamique institutionnelle par la vie et l'espérance.**